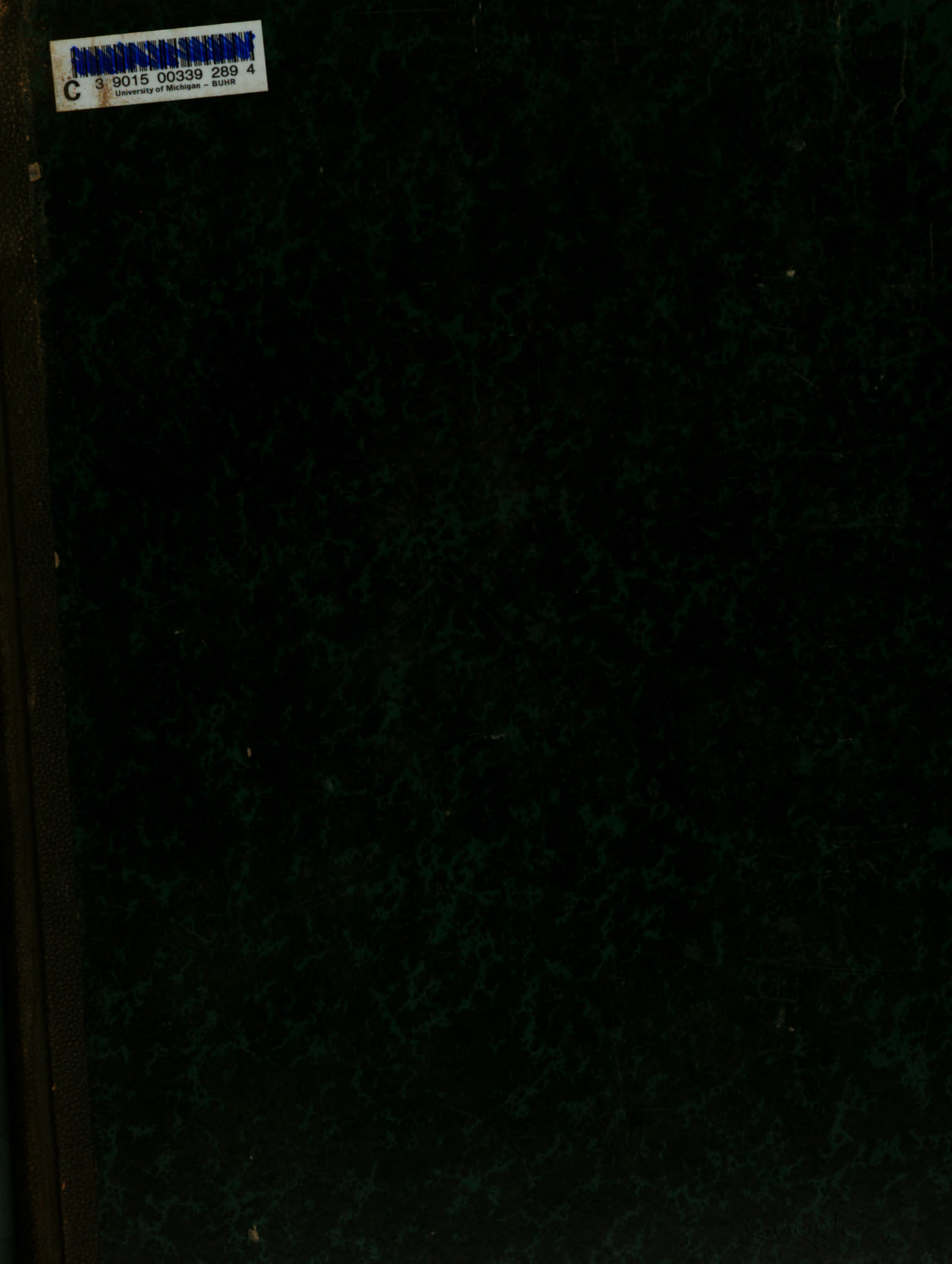
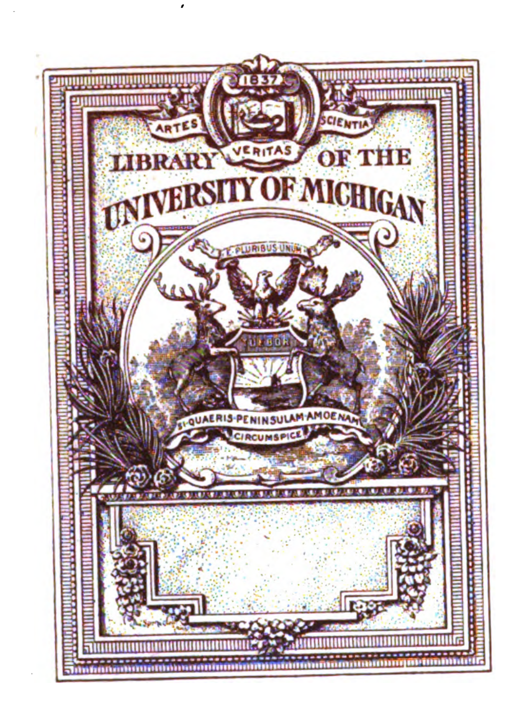
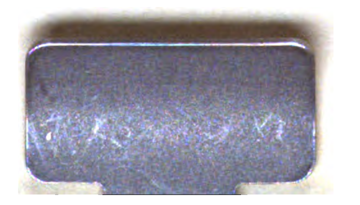



C 3 9015 00339 289 4
University of Michigan – BUHR


1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE



ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

UNTER DER REDACTION VON

DR. E. MORITZ UND PROF. A. BOETTCHER

ST. PETERSBURG. DORPAT.

Vierter Jahrgang.



ST. PETERSBURG.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. SCHMITZDORFF (CARL RÖTTGER)

1879.

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sachregister.

A.

B.

C.



D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Namenregister.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 11 Января 1880 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 1. St. Petersburg, 6. (18.) Januar 1879.

Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung der Pflanze Adonis vernalis.

Aus der Klinik von Prof. Botkin.

Vorläufige Mittheilung

von

N. A. Bubnow.

Aufgefordert vom Herrn Prof. Botkin die Wirkung der Adonis vernalis auf's Herz zu erforschen, habe ich eine Reihe von Versuchen angestellt, die bereits so viel Interessantes ergeben, dass eine vorläufige Mittheilung geboten erscheint.

Die klinischen Beobachtungen hatten gezeigt, dass die Wirkung der Adonis vernalis, welche als Infus (ʒj—ʒij Herb. Adon. vernalis: ℥vj Aq. dest.) angewandt wird, im Wesentlichen jener der Digitalis ähnlich ist, und dass in einigen Fällen von Störungen der Compensation die Herzthätigkeit auch dann noch hergestellt wird, wenn sie von der Digitalis unbeeinflusst bleibt.

Diese klinischen Erfahrungen veranlassten mich nun eine Reihe von physiologischen Experimenten an Fröschen anzustellen, deren Ergebnisse sich in Folgendem zusammenfassen lassen:

Nach Einführung einer wässerigen Lösung des Extract. Adonidis vernalis aquosum (die ich bei meinen Versuchen verwende) in den cruralen Lymphsack eines Frosches mit blosgelegtem Herzen, kann man nach einiger Zeit, welche in der Mehrzahl der Fälle der Dosis des injicirten Extracts umgekehrt proportional ist, stärkere Contractionen des Ventrikels wahrnehmen. Diese finden ihren Ausdruck in einer blasseren Färbung des Ventrikels während der Systole; während der Diastole bemerkt man dagegen kleine aneurysmaähnliche Anschwellungen in sehr grosser Anzahl auf der ganzen Oberfläche des Ventrikels. Dieselben entstehen in Folge seiner partiellen Contractionen, welche während der Diastole bestehen bleiben, — bisweilen in Form einiger Querfurchen — seltener Längsfurchen, — in andern Fällen aber fehlen diese regelmässigen Einschnürungen und an ihrer Stelle sieht man Impressionen, welche so auf der Oberfläche des Ventrikels zerstreut sind, dass er während der Diastole das Aussehen einer Maulbeere hat.

In der Mehrzahl der Fälle werden diese aneurysmatischen Anschwellungen allmälig immer grösser und der Ventrikel contrahirt sich mit immer zunehmender Energie. Die Atrien und der Sinus venosus fangen an sich auszudehnen, kräftig arbeitend. Hierauf beginnt die Zahl der Ventrikelcontractionen abzunehmen, wobei sich aber eine jede dieser Contractionen durch ihre Kraft auszeichnet; die anfänglich kleinen aneurysmatischen Ausweitungen nehmen jetzt beträchtlich zu, bisweilen theilt sich der ganze Ventrikel gleichsam in zwei bis vier aneurysmatische Ausbuchtungen, welche während der Systole des Ventrikels wieder verschwinden. Der Uebergang der Systole in eine neue Diastole vermittelst solcher aneurysmatischer Vorwölbungen vollzieht sich augenscheinlich mit einer gewissen Mühe.

Im weiteren Verlauf tritt ein Moment ein, in dem der Ventrikel oftmals mehrere Secunden lang in starker Systole verharrt; der Sinus venosus und die Vorhöfe sind beträchtlich dilatirt und arbeiten vergebens; endlich, nach 2—3 oder 4 Contractionen der Vorhöfe tritt wieder eine geringe Menge Blut in den Ventrikel ein; dann zieht sich derselbe von Neuem krampfhaft zusammen und so dauert es noch einige Minuten fort.

Schliesslich nimmt das Herz eine sehr characteristische Form an, die sich dadurch ausprägt, dass der Ventrikel stark contrahirt und bisweilen von ganz blasser anämischer Farbe ist, während die Atrien und der Sinus venosus bedeutend dilatirt sind.

Jetzt dauern noch eine Zeit lang die vergeblichen Contractionen der Vorhöfe und des Sinus fort, dann aber hören auch diese Bewegungen auf und das Herz steht still in der eben beschriebenen characteristischen Gestalt. Der Frosch ist am Leben und hüpft noch in den meisten Fällen mit einem solchen Herzen ganz gut umher.

Dieses Bild erhält man in der grossen Mehrheit der Fälle mit nur sehr seltenen Ausnahmen, wo dann der Ventrikel

auch zusammengezogen ist, sich aber nicht im vollen Tetanus befindet, wie gewöhnlich.

Dosen von 0,372—0,0093 Extr. Adon. vern. rufen den geschilderten Zustand hervor. Noch kleinere Gaben bewirken zwar dieselben Erscheinungen, aber erst nach längerer Zeit und nicht so deutlich ausgeprägt.

a) Wird das Herz, welches einmal die genannte Form angenommen hat, durch einen Nadelstich in den Ventrikel gereizt, so antwortet es zuerst mit vereinzelten Contractionen der Atrien und des Ventrikels, nun folgt ein Stadium, wo der Stich in den Ventrikel nur einzelne vergebliche Contractionen der Atrien hervorruft; dann tritt ein Moment ein, wo durch Reizung des Ventrikels auch diese Contractionen nicht mehr zu erzielen sind; werden jetzt die Vorhöfe gereizt, so erfolgen nur einzelne Contractionen derselben. Schliesslich kommt es so weit, dass die Reizung durch den Nadelstich, wie des Ventrikels so auch der Atrien, gar keine Herzbewegungen zur Folge hat.

b) Versieht man das so characteristisch geformte Herz mit der ersten und zweiten Stanius'schen Ligatur, so werden Form und Ruhezustand desselben von keiner von beiden irgendwie verändert.

c) Wenn man dem Frosch Atropin. sulfuric. subcutan injicirt, sofort nachdem das Herz die characteristische Gestalt angenommen hat, so wird dieselbe durch die Wirkung des Atropins nicht im geringsten beeinflusst.

d) Hat das Herz den geschilderten Zustand erlangt und man reizt seinen Sinus venosus durch Inductionsströme, vom schwächsten bis zum stärksten übergehend, so bleibt dies ohne jeden Effect.

e) Werden beide Vagi einer nach dem andern gereizt, so verharrt das Herz, mögen die Ströme stark oder schwach sein, in der von ihm einmal angenommenen characteristischen Gestalt.

f) Nach Durchschneidung beider Vagi behält es dieselbe Gestalt.

Das geschilderte Bild bleibt unverändert auch in dem Fall, wenn 1) die Vagi vor der Vergiftung mit Extract. Adon. vern. durchschnitten werden und 2) wenn die subcutane Atropininjection vor der Vergiftung gemacht wird.

Alle die genannten Facta lassen mich annehmen, dass die Adonis vernalis unzweifelhaft ein starkes, dem Digitalin nahe stehendes Herzgift enthält, welches jedoch einige Eigenthümlichkeiten besitzt, was aus den physiologischen Experimenten und den klinischen Beobachtungen hervorgeht.

Kranke mit Compensationsstörungen, welche lange Zeit hindurch Digitalis gebraucht haben und höchst wahrscheinlich in Folge ihrer Gewöhnung an dieses Mittel keine Besserung mehr aufweisen, können sich bei der Anwendung von Adonis vernalis rasch erholen.

Hierbei ist noch zu bemerken, dass wir bis jetzt niemals Gelegenheit gehabt haben selbst bei sehr langem Gebrauch der Adonis vernalis eine cumulative Wirkung derselben zu beobachten.

Beschäftigt mit der Fortsetzung meiner Untersuchungen über die Wirkung dieses Arzneimittels und über die chemische Beschaffenheit des in der Herba Adon. vernal. enthaltenen Giftes, werde ich nicht ermangeln die Resultate baldmöglichst der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Die Laparo-uterotomie mit Anwendung der elastischen Ligatur. *)

von

Dr. B. G. Kleberg

in Odessa.

Im Jahre 1877 beschrieb ich die erste Laparo-uterotomie mit Anwendung der elastischen Ligaturen in der Petersburger medicinischen Wochenschrift № 35. Seitdem habe ich noch 4 Laparo-uterotomieen in derselben Weise gemacht.

Ich bin zur Anwendung der elastischen Ligaturen bei den Uterotomieen erst gelangt, nachdem ich sie an den verschiedensten Körpertheilen und bei den verschiedensten Krankheiten geprüft. Zunächst fing ich mit Mastdarmfisteln an, ging dann zur Entfernung von Hämorrhoidalknoten über (wo ich die Anwendung feiner elastischer Fäden nicht genug rühmen kann), dann zur Entfernung von Teleangiectasieen im Gesicht und am Kopf, dann sogar zur Entfernung grösserer, gestielter Geschwülste (Hottentottenschürze, Carcinoma testis) und Gebärmutterpolypen. Als ich, in dieser Weise operirend, bei etwa 50 Fällen kein einziges Mal Nachblutungen oder sonst unangenehme Zufälle erlebt hatte, entschloss ich mich endlich zur Anwendung der elastischen Ligaturen bei Abschnürung des Stiels von Ovarialtumoren und schliesslich erst zur Bildung des Stiels bei Laparo-uterotomie durch dieselben.

Mein Verfahren scheint mir von den bisher bekannten Operationsmethoden die einfachste, rascheste, gegen Nachblutung sicherste, am allerwenigsten Instrumente erfordernde, und gewährt der Kranken nach der Operation am meisten Ruhe.

Bauchschnitt wie bei der Ovariotomie, so gross, dass der Tumor durch denselben geboren werden kann — in einem Falle reichte er beinahe bis zum proc. ensiform. — dann, nach Ablösung von Adhäsionen und genauer Orientirung über die Stellung der Blase und des Rectum, und nach Sicherung derselben, Durchführen eines dicken Troicart, sei es gleich oberhalb der Vaginalportion durch den Hals des Uterus (Fibroid, Myome und andere gutartige Geschwülste des Uterus), sei es unterhalb der Vaginalportion (Carcinoma uteri) durch die Scheide in der Richtung von vorn nach hinten. Dieser Akt gelingt am leichtesten, wenn ein Assistent den Tumor senkrecht über den Bauch erhebt und möglichst stark anzieht. Nach Entfernung des Stilets werden 4 elastische Ligaturen (ich habe bisher ungefensterte Drainageröhren von 1½''' Durchmesser gebraucht) durch die Canüle geführt. Die Canüle wird über dieselben hin entfernt, dann werden 2 Ligaturen nach rechts und 2 nach links so um die breiten Mutterbänder geschlungen, dass Uterus, Geschwulst und Ovarien oberhalb derselben zu liegen kommen. Geknotet werden die Ligaturen nach rechts und links, nach möglichst starkem Anziehen und indem man den elastischen Knoten

*) Ich befinde mich augenblicklich selbst als Patient in Acireale, an der Ostküste Siciliens. Bei meiner rasch beschlossenen Abreise von Odessa hierher konnte ich wohl meine Privatjournale, nicht aber Copien von den officiellen Krankenjournalen unsres Hospitals mitnehmen. Daher bitte ich mir in den nachfolgenden Aufsätzen nachzusehen, wenn in ihnen mancherlei üblicherweise zu einer Krankengeschichte Gehöriges, als: genaues Alter, Aetiologie, detaillirter Verlauf etc. fehlt und nur auf das mehr weniger Aussergewöhnliche, das mich eben veranlasst hatte die Fälle zu notiren, aufmerksam gemacht wird.

durch Zusammenbinden desselben mit Seidenligaturen vor dem Auseinandergleiten sichert. Die Enden der elastischen Ligaturen werden zur Bauchhöhle hinausgeleitet.

In Fällen, wo man es mit gestielten Uterustumoren zu thun hat, legt man die elastische Ligatur durch den Stiel und lässt Uterus und Ovarien unangerührt. Sollte der Tumor im Becken eingekeilt gewesen sein, somit Scheide und cervix uteri nicht verlängert, und sich auf diese Weise Schwierigkeit einstellen einen Stiel zu bilden, so rathe ich durch einen Cirkelschnitt das Peritoneum rings etwa in der Mitte der Geschwulst zu durchschneiden. Bei der Verschiebbarkeit des Peritoneum und der Nachgiebigkeit des die Vagina und das Rectum umgebenden Zellgewebes wird es sofort leichter sich einen Weg zu der Vaginalportion zu bahnen und dabei den Peritonealüberzug der Blase und den Douglas'schen Raum sicher zu schonen. Das Peritoneum gleitet gleich nach dem Schnitt wie eine künstlich übergezogene elastische Hülse um mehrere Zoll abwärts. Dieses Verhalten, auf das ich schon früher in meinem erwähnten Aufsatze aufmerksam gemacht und zur Bildung eines Stiels bei Entfernung einer stiellos aufsitzenden Parovarialcyste benutzt hatte, hat auch Credé jetzt ausgenutzt um seine Methode der totalen Extirpation des Uterus zu bilden. Nachdem nun die Knoten gesichert sind, werden zunächst, um sich Raum zu schaffen, alle von denselben constringirten Theile 2″ vor den Ligaturen mit Messer oder Scheere abgeschnitten. Wünschenswerth dabei ist sorgfältigste Umgebung des Stiels mit einem Guttaperchatuch, damit möglichst wenig von der jetzt aus der Geschwulst zurückströmenden Blutmenge in die Bauchhöhle gerathe. Darnach sorgfältigste Reinigung der Bauchhöhle mit ausgekochten, in Carbollösung getränkten, sehr weichen Schwämmen, Application von Drainagen rings um den Stiel, bis auf den Boden der Beckenhöhle resp. der Utero-vesical-Falte, des Douglas'schen Raums etc., Entfernung aller überflüssigen Weichtheile vom Stiel, Austrocknung der Wundfläche des Stiels so viel als möglich durch Ausdrücken, dann Desinfection derselben mit Chlorzinklösung ʒj ad ʒj, hernach wieder sorgfältige Austrockung. Der Stiel bleibt dort liegen, wohin er ohne alle Zerrung zu liegen kommt. Schluss der Bauchwunde wie bei Ovariotomie. Antiseptischer Druckverband. Die ganze Operation unter Spray.

Nach vollendetem Verbande führe ich eine etwa einen Meter lange Drainageröhre mit dem einen gefensterten Ende durch die Harnröhre in die Blase und leite das andere Ende aus dem Bett in ein unter demselben stehendes Gefäss. Um das Herausgleiten zu verhindern, wird die Röhre mit Heftpflasterstreifen an den Schenkel befestigt. Diese Röhre bleibt 4—5 Tage liegen. Ich halte diese Kleinigkeit für ziemlich wichtig, weil sie eben die Ruhe der Kranken und der den Stiel umgebenden Theile sichert, auf die es ja, namentlich in den Fällen, wo der dicke Stiel in der Bauchhöhle verbleibt, in den ersten Tagen hauptsächlich ankommt.

Wenn ich dieses Verfahren beschreibe, so thue ich es deswegen, weil ich glaube, dass es verdient auch von anderen Collegen geprüft zu werden. Das Verfahren von Professor Freund *) ist technisch zu schwierig, bietet durch seine lange Dauer leicht Gelegenheit zur Infection und ist nur bei ausgezeichneter Assistenz und ausgezeichneter Beleuchtung ausführbar. Das Verfahren von Credé *) bietet neben dem Nachtheil einer langen Dauer noch den Nachtheil der Unsicherheit gegen Nachblutung. Ich selbst verlor meine erste Patientin an Nachblutung, trotzdem die auch von Credé gebrauchten Seidenligaturen sehr stark angezogen worden waren. Das Verfahren von Professor Müller **) ist rasch und einfach, fordert aber die Anwendung des Clamp oder der Constricteure, somit Rühren an der Wunde zu einer Zeit, wo absolute Ruhe für dieselbe sehr wünschenswerth ist. Ausserdem sind Nachblutungen auch bei Anwendung der Constricteure vorgekommen.

Die günstig verlaufenden Fälle hatten alle das Gemeinsame, dass in ihnen fast keine Fieberbewegung zur Beobachtung kam, dass die Stielreste mit den Ligaturen zwischen dem 7. und 21. Tage entfernt wurden und dass die Kranken über keinerlei Schmerzen klagten. Zwei Fälle, der eine mit Tod, der andere mit Genesung endend, fordern wegen der dabei vorgekommenen technischen Schwierigkeiten nähere Beschreibung.

Von meinen letzten fünf nach dieser Methode Operirten habe ich nur eine verloren, während mir die drei ersten, ohne elastische Ligaturen und Drainage operirten Uterotomieen gestorben sind.

Die Krankengeschichten folgen nächstens. —

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Carboldunst bei Catarrhen.

Die Carbol-Inhalationen bei verschiedenen Catarrhen der Respirationsorgane, die von mir vor zwei Jahren (№ 39, 1876) empfohlen wurden, haben seitdem einige Verbreitung in gewissen Kreisen unserer Stadt gewonnen. Unabhängig hiervon mehren sich in Deutschland die Stimmen, welche speciell für den Keuchhusten dieses Verfahren empfehlen (Uffelmann [1]), Seemann [2]), Ehrenhaus, Steffen, Thorner [3])).

Man darf hiernach wohl die Thatsache als sichergestellt ansehen, dass Carbol-Inhalationen bei manchen — vermuthlich bei den meisten — Respirationscatarrhen heilsam sind. Auf die Ratio des Verfahrens will ich nicht näher eingehen. Es leuchtet wohl ohne Weiteres ein, dass die unmittelbare Berührung des Heilmittels mit der erkrankten Schleimhaut der Luftwege rationeller ist, als die Einführung desselben Mittels oder eines anderen in den gesunden Magen. Nur soviel sei hier gesagt, dass sicherlich nicht *nur* die antiseptische Eigenschaft der Carbolsäure ihre Heilwirkung erklärt, — sehr in die Augen fallend ist der unmittelbare beruhigende Effect auf gewisse nervöse Symptome, auf den Husten und die asthmatischen Beschwerden.

Der Zweck dieser Zeilen ist, die Carbol-Inhalations-Therapie durch Vermittelung der Hausärzte möglichst zu einem Gemeingut der Familien zu machen, dieselbe in die Kategorie der gebräuchlichen *Hausmittel* einzureihen. Es scheint mir nicht mehr zweifelhaft, dass dem Carboldunst der erste Platz unter diesen zukommt, — dass Brustthee, Lakritzensaft, Brechwein, hydropathische Compressen u. s. w. in die zweite Linie zurückgedrängt zu werden verdienen.

*) Ueber eine neue Methode der Exstirpation des ganzen Uterus. Freund, Centralblatt für Gynäkologie, 1878, № 12.

*) Centralblatt für Chirurgie, 1878, № 32.

**) Correspondenzblatt für schweizer Aerzte, 1878, № 20.

[1]) Wien. med. Bl. 1878, 29.

[2]) Tagebl. d. Casseler Versamml. D. Naturforscher u. Aerzte 1878.

[3]) D. Arch. f. klin. Med. XXII.

Im Folgenden möchte ich einige praktische Winke geben, wie und wann der Carboldunst bei verschiedenen Formen von Respirationscatarrhen zu verwenden ist.

— Wie die Carbolsäure bei chirurgischer Anwendung in zweierlei Weise wirksam ist, nämlich a) zur Verhütung eitriger Entzündung, b) zur Desinficirung schon bestehender, so unterscheide ich auch im Hinblick auf die Catarrhe der Luftwege:

1) Die abortive Anwendung der Carbolsäure im Stadium des ersten Reizzustandes.

Diese Coupirung hat zu geschehen durch directe Einathmung des feinen Zerstäubungs-Nebels eines guten Spray-Apparats.

2) Die fortlaufende gemässigte Carbolisirung der Athmungsluft zur Milderung und Abkürzung des Verlaufs.

Dieses geschieht entweder durch Zerstäuben von 2—3-procentiger Carbollösung im betreffenden Krankenzimmer oder ebensogut durch Aushängen von Tüchern, die mit dieser Lösung getränkt sind.

Ich möchte nun die hauptsächlichsten Erkrankungsformen der Schleimhäute des Respirationstractus mit Rücksicht auf die Anwendungsweise der Carbolsäure bei denselben kurz durchgehen, und zwar in der Reihenfolge des Nutzens, den man von dem Mittel erwarten darf.

1. *Frischer Erkältungs-Catarrh, Schnupfen.* In den ersten Stunden nach der Erkältung, wenn häufiges Niesen, vermehrte Thränenabsonderung, ein prickelndes Gefühl in Nase und Augen, ein Kratzen in der Kehle die vorhandene Fluxion anzeigen, gelingt es sehr oft durch Einathmen eines 2procentigen Carbolspray die weitere Entwickelung des Schnupfens zu coupiren. Man hält den Pulverisator auf c. 1½ Fuss Entfernung, thut 5—6 tiefe Athemzüge durch die Nase und wiederholt solches eventuell alle ½ bis 1 Stunde, bis sich der Reiz zum Niesen verliert. Wenn man hiernach bald sich neuem Kältereiz auszusetzen genöthigt ist, kehren wohl die beseitigten Initialsymptome leicht wieder, doch hat man eben nur dieselbe Procedur zu wiederholen.

2. *Masern-Catarrh.* Bei keinem infectiösen Catarrh scheint mir die Wirkung der Carbolsäure deutlicher als bei diesem. Ein Coupiren der Masern habe ich gar nicht versucht, weil ich es nicht für möglich halte, dagegen ist hier die gemässigte Carbolisirung der Athmungsluft von grossem Nutzen. Man tränkt mehrere Tücher mit 3% Carbollösung und hängt sie ausgebreitet über die Bettlehnen der Patienten; dieses geschieht 4—5 mal täglich und zwar besonders zur Nacht, — so dass in 24 Stunden ½—1 ℔ Lösung auf ein Zimmer von c. 12—16 Cubik-Faden verbraucht wird. Man fahre damit fort, bis das Exanthem vollkommen heraus und das Fieber zu fallen beginnt; — (mache jedoch womöglich 1—2 mal täglich Lüftungspausen, wobei die Patienten mit ihren Betten in's Nebenzimmer müssen, denn die Carbolsäure macht stagnirende Luft nicht absolut unschädlich). — Sobald der Catarrh nachlässt — etwa am 5. bis 6. Krankheitstage — lasse man mit dem Carbolisiren nach. Es scheint mir, dass die Carbolluft in dem Stadium der beginnenden Desquamation der Schleimhäute etwas reizend wirkt.

3. *Keuchhusten.* Directe Inhalationen von Spray sind von Anderen mit Nutzen — von mir selbst nur selten — versucht. Ich habe mehr Erfahrung über Carbolisirung der Luft und empfehle solche stets. Auch hierbei ist indessen Lüftung des Krankenzimmers nicht zu vernachlässigen. Man verfährt etwa so, wie bei dem Masern-Catarrh, beschränke sich jedoch auf 2—3 tägliche reichliche Tränkung von Tüchern. Der Verlauf wird gemildert und abgekürzt, bisweilen, wie es scheint, coupirt. Pneumonieen sind mir dabei allerdings vorgekommen, doch alle mit günstigem Ausgang und meist mit acutem, kurzdauerndem Verlauf.

4. *Infectiöser Frühjahrs-Catarrh* (Grippe). Bei demselben ist im ersten Beginn Coupirung durch Spray-Inhalation zu versuchen. Später starke Carbolisirung der Luft zur Nacht, — auch wohl einmal bei Tage.

5. *Asthma* im Verlauf eines acuten oder chronischen Bronchialcatarrhs. Spray ist bisweilen wirksam; dann Aufhängen eines stark 3% getränkten Tuches über dem Bettrand zur Nacht, Wiederholung der Tränkung des Tuches im Laufe der Nacht. — Der Erfolg ist oft überraschend.

6. *Subacute Laryngeal- und Pharynx-Catarrhe* mit nächtlichen Hustenanfällen, wie sie bei Kindern häufig sind. Carboltücher zur Nacht.

7. *Chronischer Bronchialcatarrh* mit starker Secretion pflegt sich unter Carbolluft, wohl auch nach Inhalation, allmälig zu bessern; der Hauptnutzen der Carbolbehandlung liegt hier in der Verhütung acuter Verschlimmerungen.

Es giebt nun einige Formen von Catarrh, bei welchen ich einen Nutzen von der Carbolluft nicht habe constatiren können. Das ist zunächst der acute Bronchial-, Laryngeal- und Rachen-Catarrh mit starker Röthung, wenig Secret und heftigem Husten, wie solcher bei älteren Männern, besonders etwas fettleibigen, nicht ganz selten ist, — wohl auch mit Spirituosis zusammenhängt. Ferner der Catarrh, welcher Begleiter der Phthisis ist; zwar habe ich bisweilen von Phthisikern später Stadien das Urtheil gehört, die Einathmung thäte ihnen wohl, sie athmeten freier, doch die Mehrzahl mochte das Mittel nicht. Es giebt ferner nervöse Damen, bei denen ein krampfhafter Husten Theilerscheinung der Hysterie ist; diesen hilft Carbol nach meiner Erfahrung nicht, erzeugt im Gegentheil meist heftige Kopfschmerzen.

Obige Andeutungen dürften genügen, um die Einführung der Carboltherapie in die hausärztliche Praxis anzuregen. Selbstverständlich dürfen nicht gleichzeitig durch schlechte Ventilation, überheizte Zimmer, Zugluft immer neue Krankheitsursachen geschaffen werden.

Dr. E. Moritz.

Referate.

Milchelson und Lukin: Ein Fall von Hernia vaginalis. (Mediz. Pribawl. k Morsk. Sborniku. Bd. XVIII.)

Am 9. Octob. 1875 wurde in die weibliche Abtheilung des Kronstädter Marine-Hospitals die kräftig gebaute 52jährige Wittwe P. S. aufgenommen. Aus der nur dürftig angeführten Anamnese und dem Stat. präsens ist ersichtlich, dass Pat. 10 mal, zuletzt vor 12 Jahren, geboren hatte. Ein Jahr vor ihrer Aufnahme litt sie an als «Vorfall der Gebärmutter» von ihr bezeichneten Erscheinungen. Die prolabirte Geschwulst wurde damals reponirt. Ohne irgend welche bekannte Veranlassung ist 3 Tage vor ihrer Aufnahme wieder ein Vorfall eingetreten. Verstopfungen. — Zwischen den grossen Schamlippen findet sich eine c. 3 Zoll lange Geschwulst, in ihrem unteren Abschnitt ist sie im Durchschnitt 2½ Zoll breit und wird nach oben hin schmäler; sie ist röthlich blau gefärbt, stellweise weich; ein Theil ihrer Oberfläche ist mit einer übelriechenden Eiter secernirenden Geschwürsfläche bedeckt. Bei der Vaginaluntersuchung findet sich dass der Stiel der Geschwulst hoch hinauf reicht, seine Insertion ist mit dem Finger nicht zu fühlen, doch findet sich ein ihn ringförmig umgebender gespannter Rand. Die eingeführte Sonde passirt diesen Ring zunächst nicht, gleitet aber dann leicht ziemlich (?) tief hinein, so dass ihr Knopf 4 fingerbreit über der Symph. durch die Bauchdecken hindurch zu fühlen ist. Die Untersuchung per rectum ergiebt einen festen Körper unter- und oberhalb des genannten Ringes.

Diese Geschwulst wurde für einen Polyp des Uterus gehalten und abgeschnitten; — es erfolgte nur eine unbedeutende Blutung. (Eine nähere Beschreibung der Operation wird von den Vrff. nicht gegeben). Abends war die Temp. 39,4, P. 112 bei heftigen Schmerzen im Leibe. In der Nacht trat 2 mal Erbrechen ein und um 8 Uhr Morgens am 11. Oct. starb die Kranke.

Aus dem Sectionsprotocolle entnehmen wir folgende Stellen: Fettige Degeneration fast aller Drüsenorgane und der Musculatur des Herzens. Uterus und Ovarien klein, atrophisch. In der Bauchhöhle viel dunkele Blutgerinnsel. In der Höhle des kleinen Beckens c. 1 Pfd. flüssigen Blutes. Vom Omentum majus sind nur die seitlichen Partieen vorhanden. An dem unteren Rande des Colon fehlt ein c. 8 Cm. langes Stück. Die Ränder dieses Defects sind stellweise uneben, mit Blutsugillationen versehen. In der hinteren Vaginalwand gleich unterhalb des hinteren Fornix findet sich eine ovale Oeffnung von 5 Cm. Durchmesser mit glatten bräunlich belegten (Anwendung v. Liq. ferri sesquichl.) Rändern. Neben dieser Oeffnung ist das kleine spaltförmige Orific. ext. ut. zu finden.

Die exstirpirte Geschwulst bestand aus c. 24 Cm. Omentum und c. 10 Cm. Colonwand. St.

Dr. Buck in Lübeck hat in Rust's Magaz. 1835, № 45 einen Fall v. Cystocele vaginalis beschrieben, bei welchem gleichfalls eine irrthümliche Diagnose seitens mehrerer erfahrener Gynäkologen zu einer theilweisen Abtragung der Geschwulst-Oberfläche Veranlassung gab. Tod durch Peritonitis. Erst die Section erwies den Sachverhalt.

In seinem Gutachten über den oben referirten Fall spricht sich Prof. Kieter dahin aus, dass derselbe ein äusserst seltenes Vorkommniss darstelle, daher der diagnost. Irrthum zu entschuldigen sei. (Red.)

Nikitin (St. Petersburg): Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Verwerthung der Sclerotinsäure, des sclerotinsauren Natriums und des Mutterkorns. (Separatabdruck aus Rossbach's pharmakologischen Untersuchungen. Würzburg, 1878. Stahel'sche Buchhandlung. Gr. 8, 79 Seiten.)

Verf. hat die von Dragendorff und Podwisotzky entdeckte Sclerotinsäure einer eingehenden physiologischen Prüfung unterworfen; die Resultate seiner Arbeit lassen sich wie folgt resumiren: Die *Sclerotinsäure* ist als der wirksamste Bestandtheil des Mutterkorns anzusehen; ebenso wie die freie Säure wirkt auch das Natronsalz derselben nur schwächer. Eine Wirkung auf die mit organischen Muskelfasern versehenen Organe — Darm, Uterus — ist evident; die Peristaltik wird beschleunigt, die Gebärmutter zu Contractionen angeregt, während welcher das Colorit derselben blasser wird. Die Anämie ist Folge der Gefässverengerung, die die blutstillende Wirkung der Sclerotinsäure bei Gebärmutter- und Darmblutungen verständlich macht; die hämostatische Wirkung bei Lungenblutungen dagegen *kann* nach Ansicht des Verf. durch das Sinken des Blutdrucks erklärt werden, das bei kleinen Gaben vorübergehend, bei grösseren dauernd eintritt. Die Herabsetzung der Reflexerregbarkeit beruht auf einer Lähmung der reflexvermittelnden Ganglien des Rückenmarks. H.

Kaposi: Zur Pathologie und Therapie einzelner Hautkrankheiten. V. Goapulver, Chrysophansäure — recte Chrysarobin, Pyrogallussäure. (Wien. med. W. №№ 44 und 45.)

Die in den letzten Jahren gerühmten vorzüglichen Eigenschaften bestätigt Vf., macht jedoch darauf aufmerksam, dass Liebermann gefunden, dass das Wirksame nicht *Chrysophansäure*, sondern das demselben freilich sehr ähnliche *Chrysarobin* sei. Letzteres, chemisch rein, bildet gelbe zarte Nadeln, ist selbst in heissem Wasser wenig, dagegen leicht löslich in Benzol, Eisessig und heissem Fett oder Vaseline; an der Luft geht es durch O-Aufnahme in Chrysophansäure über. Das Goapulver enthält bis 80%. Vf. benutzte es als Salbe 5—10 Grm. (80—160 gr.) zu 40 Grm. (640 gr.) Fett oder Vaseline. Die günstigen Eigenschaften sind Geruchlosigkeit, Schmerzlosigkeit bei Application und eclatante Schnelligkeit der Heilwirkung. Doch — auch Nachtheile, recht empfindliche Nachtheile hat das Chrysarobin. Bei Zusammentreffen mit Seife färbt es die Epidermis, Nägel und Wäsche violettbraun, die Haare dagegen goldgelb und grünlich, eignet sich also für's Gesicht durchaus nicht. Auch die häufig hervorgerufenen Entzündungen, Erythem und Dermatitis, schrecken vom Gebrauch ab. Eine Zukunft hat es aber als Aetzmittel bei Lupus und Epitheliom.

Die von Jarisch vorgeschlagene *Pyrogallussäure* dagegen wirkt ebenfalls gut, jedoch nicht reizend, schmutzt aber ebenfalls die Wäsche. Sie scheint geeignet zum Gebrauch bei Psoriasis und kann bei Epitheliom und Lupus die übliche Arsenikpaste ersetzen, da sie auch nur das kranke Gewebe ätzt und zumal ganz schmerzlos wirkt. P.

Seemann: Ueber die Anwendung der Carbolsäure gegen Keuchhusten, Vort. auf d. Naturf.-Vers. in Cassel).

Seitdem — besonders durch Tschamer — der Nachweis geführt, dass organische Organismen als Ursache der Tussis convulsiva anzusehen seien, sind natürlich auch die Antiseptica in allen Formen gegen das Leiden in Anwendung gebracht worden. S. hat in seiner Praxis besonders Chinin und Carbolsäure benutzt, ersteres innerlich und zu Inhalationen, letzteres nur zum Einathmen. Leider waren die Erfolge bei diesen Mitteln, wie bei den vielen früher empfohlenen, Anfangs sehr gering und zwar hauptsächlich wegen der Schwierigkeit der Anwendung. Das Chinin, wenn es in den Larynx eingeblasen wurde, machte oft so heftige Erstickungsfälle, dass die Kinder sowohl wie ihre Umgebung auf weitere Versuche verzichteten; beim Einathmen der Carbolsäure über einer Schüssel oder durch den Inhalationsapparat, konnten die Kinder auch nur wenige Minuten festgehalten werden, und so war auch hier der Erfolg äusserst gering. Da aber der Misserfolg nicht der Unwirksamkeit des Mittels zugeschrieben werden konnte, kam es vor Allem darauf an, den richtigen Weg einzuschlagen, um den kranken Kindern möglichst lange und genau das Medicament einzuführen. Hierzu eignet sich am besten das Einathmen während des Schlafes. Ueber einige Reifen, welche über das Kopfende des Bettes gespannt werden, wird eine wollene in 5 pCt. Carbolsäure getauchte Decke gelegt und die Kinder athmen während der Nacht die Carboldämpfe ein. In solcher Weise hat S. während der letzten 2 Monate etwa 10 Fälle behandelt, darunter 2 Kinder unter einem Jahre. Der Erfolg war in allen Fällen ein so eclatant günstiger, dass er nicht umhin kann, die Aufmerksamkeit der Collegen noch einmal auf dieses Mittel zu lenken; es kommt hauptsächlich darauf an, die richtige Form der Anwendung zu wählen, dann ist er überzeugt, dass die Carbolsäure einen dauernden Ruf auch gegen diese Krankheit behalten wird und nicht das Schicksal so vieler Mittel theilt, welche im Laufe des letzten Decenniums gegen Tussis convulsiva waren empfohlen worden, um ebenso schnell wieder vergessen zu werden.

Bei der sich anschliessenden Discussion erwähnt Dr. Warschauer die schon früher empfohlenen Inhalationen von Benzin, sodann solle man die Kinder während des Sommers soviel als möglich die frische Luft geniessen lassen, während des Winters aber das Zimmer hüten. Dr. Steffen rühmt gleichfalls den günstigen Erfolg von Carbol-Inhalationen, auch will Dr. Ehrenhaus entschieden Abkürzungen dadurch beobachtet haben. Desgleichen Dr. Mayer, der eine Anfüllung des Zimmers mit Carbolluft wünscht, wozu schon die Verdunstung einer 2procentigen Lösung hinreiche.

(Tagbl. d. Naturforscher-Vers. in Cassel).

König: Zur Operation des Empyems. (Berl. kl. Woch. № 43.)
Roser: Zur Operation des Empyems. (Berl. kl. Woch. № 46.)

König machte bei einem Fall von linkseitgen Empyem, das ³/₄ Jahre bestanden, unter antiseptischen Cautelen eine Rippenresection auf der 6. Rippe, 3 Ctm. von der Axillarlinie nach hinten, wusch nach Entfernung des Eiters die Pleurahöhle mit einer warmen Salicylsäure-Lösung aus, legte ein kleinfingerdickes kurzes Drainagestück ein und liess den Kranken mehrere Mal am Tage in der eingenommenen Seitenlage an den Beinen aufheben, wodurch dem Secret reichlicher Ausfluss verschaft wurde ohne dass man genöthigt war den Verband jedesmal zu wechseln. Vollständige Heilung nach etwa 6 Wochen, Restitution des Vesiculärathmens auf der ganzen Thoraxhälfte.

Daran anknüpfend bestätigt Roser, das er die Wiederentfaltung der comprimirten Lunge bei offenstehender Brusthöhle öfter beobachtet habe, und erklärt diesen Vorgang durch fortschreitende Verwachsungen mittelst sprossenden Bindegewebes vom Hilus aus zur Peripherie, wobei der Verwachsungswinkel in Folge der Contraction der jungen Verwachsungsfäden sich mehr und mehr vorschiebt. G.

F. Grinnel: Jod als Ersatz für Chinin. (The Cincinnati Lancet and Clinic. 1878, 31. Sept.)

Auf die von Newodnitschanski in unserer Wochenschrift (№ 21, 1878) mitgetheilten Erfahrungen hin hat Verf. in 135 Fällen von Intermittens noch N's Angabe alle 8 Std. 10—12 Tropfen Jodtinctur verabreicht und guten Erfolg erzielt: theils blieben die Anfälle sogleich fort, theils traten viel schwächere Recidive ein. Auch in 4 Fällen von Malariadiarrhoe und 8 Fällen von Malarianeuralgie setzte Verf. den Adstringentien, resp. Opiaten Jod zu und spricht sich sehr günstig dafür aus. Bei grosen Milztumoren giebt er sogar dem Jod den Vorzug vor Chinin. P.

Mandelbaum: Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Bicyanuretum Hydrargyri. (Arch. f. Dermatol. und Syphilis 1878. 2. Heft, pag. 201—209).

Verf. redet, auf eigene Erfahrungen gestützt, diesem Verfahren das Wort, da es billiger als die Inunctionscur und schmerzloser als die Injectionen von Sublimat sei. Die Zahl der Verpflegungstage sinkt im Mittel von 58 Tagen bei der Inunctionscur oder internen Anwendung von Quecksilber auf 24; eine jede Injection der angewandten Lösung (Bicyanureti Hydrargyri gr. jjj ad Aq. dest. ℥v) kostet ¹/₁₅ Kopeken. Die Vorzüge der Injectionsmethode überhaupt bestehen in der Möglichkeit einer genauen Dosirung und ambulatorischen Behandlung, einer bei der Schmierkur undenkbaren Reinlichkeit und in der Gewissheit, dass der Kranke das ihm zukommende erhalten hat. Der Schmerz nach Injection von Cyanquecksilber ist recht stark und dauert etwa eine Stunde; Verf. hat aber dabei nie Abscessbildung gesehen. Er injicirt 1 Gramm obiger Lösung, also etwas über 0,01 des Mittels. Hz.

Lazansky: Ueber die therapeutische Verwendung von jodhaltiger Ammenmilch. (Arch. f. Dermat. u. Syphilis. 1. Heft. 1878.)

Verf. theilt nach einer historischen Uebersicht der Frage über die Behandlung von Säuglingen durch Mittel, welche der stillenden Amme gegeben werden, einen Fall von hereditärer Syphilis an einem 5monatlichen Knaben mit. Es litt an papulösem Exanthem, Plaques und speckig infiltrirten Geschwüren an Scrotum, Nacken, Afterfalten und Kniekehlen. Die Mutter erhielt 1,0 Jodkalium pro die; Jod wurde bei ihr in der Milch, beim Kinde erst am folgenden Tage im Harn durch Zusatz von CS_2, einigen Tropfen $KONO_3$ und etwas SO_3 nachgewiesen. Das Kind, sowie die syphilitische Mutter genasen, letztere verlor weder die Milch, noch die Fülle der Brüste. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Die Behandlung der Schusswunden des Kniegelenks im Kriege von Ernst Bergmann, ehemaligem Consultant-Chirurgen der K. Russ. Donau-Armee, nach seiner Antritts-Vorlesung an der Kgl. Julius-Maximilians-Universität in Würzburg 1878. (Stuttgart. F. Enke 8°. 57 S. 1. Taf.)

Dieser Vortrag, welcher, wie alle Publicationen Bergmann's, durch lichtvolle Darstellung und elegante Diction sich auszeichnet, ist mit der gleichzeitig publicirten Arbeit von B.'s talentvollstem früheren Schüler Reyher (Volkm. Samml. № 124) die bedeutendste Frucht der bisherigen chirurgischen Kriegs-Ernte. Beide Chirurgen haben gleichzeitig, ohne von einander zu wissen, der eine in Europa, der andere in Asien, die Lehren der neuen Chirurgie zum ersten Mal in grossem Massstabe auf den Schlachtfeldern zur Anwendung gebracht; beide haben den Knieschüssen, als den schwierigsten Problemen der Kriegschirurgie, besondere Sorgfalt zugewandt; beide haben über annähernd gleich günstige staunenswerthe Erfolge zu berichten und beide gelangen zu im Ganzen übereinstimmenden praktischen Folgerungen. Durch diese Arbeiten dürfte das Knieproblem im Allgemeinen als gelöst anzusehen sein und es blieben nur untergeordnete Detailfragen noch zu entscheiden.

Bergmann giebt eingangs einen kurzen Ueberblick über die wechselnden Meinungen der Chirurgen bezüglich der Knieschüsse, gelangt dann zu seinen persönlichen Kriegs-Erfahrungen, an denen er seit 1866 reicher als viele seiner Fachgenossen ist, führt schrittweise den Hörer resp. Leser zu immer klarerer Erkenntniss der massgebenden Momente, um schliesslich an seiner letztgeübten Methode den Triumph der Wissenschaft glänzend zu demonstriren.

Die ersten 57 Knieschüsse, welche B. in Bulgarien in Behandlung bekam und die in seiner Tab. I zusammengestellt sind, geben durch mannigfache Ungunst der Verhältnisse noch eine Mortalität von c. 45%, die freilich schon geringer ist, als die aller früheren Kriege. Erst als er durch genaue Kenntniss der Verhältnisse die Mittel gefunden hatte, deren Ungunst zu bewältigen und als er ein Verfahren einschlug, das sämmtlichen in Betracht kommenden Momenten Rechnung trug, gelang es ihm, von 15 Knieschüssen (unter diesen höchstens nur ein Kapselschuss ohne Knochenverletzung) 14 am Leben zu erhalten.

B.'s Verfahren ist kurz folgendes: Ohne vorherige Untersuchung der Wunde mit Finger oder Sonde wird das verwundete Glied in dicke Lagen Watte oder Jute eingehüllt, darüber inpermeable Decke, darauf Einwickelung des ganzen Gliedes vom Fuss aufwärts mit elastischer Gummibinde, über das Ganze ein fensterloser Gypsverband mit Beckengürtel. In diesem Verbande wurden 15 Verwundete von Telisch und Gorny-Dubnjak in das baltische Lazareth nach Sistowo befördert. Mit Recht sagt auch Bergmann, das Schicksal der Verwundeten werde auf dem Verbandplatz entschieden. Doch kamen auch andere Umstände in Betracht, die auf den glücklichen Ausgang von Einfluss waren. Der Transport in's Lazareth wurde relativ gut und rasch unter Leitung von Dr. Benevolenski, einem Assistenten B.'s, besorgt und — was höchst wichtig — die Verwundeten gelangten in ein vortrefflich eingerichtetes Lazareth und in die Behandlung des Dr. Assendelfft, eines in der neueren Verbandtechnik geübten Chirurgen, mit dem Bergmann die Gesichtspunkte für die fernere Behandlung vorher besprochen. Auf diese Weise war die Continuität der Behandlung in allen Instanzen gesichert.

Die drei Indicationen, welchen B. durch seine Methode zu genügen strebt, sind: Schutz vor Infection, Schutz vor mechanischen Insulten und rasche Resorption der Blutergüsse. Die Berücksichtigung dieser letzten Forderung beim ersten Verbande ist ein Fortschritt, den wir B. verdanken und dessen Bedeutung wir im Augenblick noch nicht übersehen können.

Abgesehen von dem Hauptthema, enthält der vorliegende Vortrag noch eine Fülle interessanter Einzelheiten, die Vf. ohne Zweifel noch weiterhin verwerthen wird. So liefert er u. A. den Nachweis eingeheilter Kugeln, Tuchstückchen und vollkommen loser Knochensplitter im Kniegelenk. —o—

Russische medicinische Literatur.

№ 318. G. Rein: Zur Frage über den Ersatz der Sectio caesarea durch die Exstirpation des Uterus. St. Petersb. 1878.

№ 319. Medizinski Sbornik, herausgegeben von der Kaiserl. kaukas. med. Gesellschaft. № 28.

Inhalt: a. F. Kutschinski: Ueber den histologischen Bau und die Entstehung der Krebsgeschwülste.

b.* J. Minkewitsch: Sechs Fälle von Vesico-vaginal-Fisteln.

c. Janizki: Das kaukas. temporäre Mil.-Hospital № 16.

d. L. Jankowski: Bericht über d. kaukas. Mil.-Hosp. № 16.

e. J. Gartschinski: Medic.-topographische Notizen über d. Stadt Erzerum.

f. L. Reutlinger: Medic.-topograph. Beschreibung des Gebiets v. Erzerum und Bericht über die dortige Assenisations-Commission.

№ 320. Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch. v. 16. Nov. 1878.

Inhalt: a.* M. Lunkewitsch: Ein Fall von Complication der Recurrens mit Trübung des Glaskörpers.

b.* M. Reich: Oculistischer Bericht über d. 19. u. 39. Inf.-Divis. im August 1878.

№ 321. Wratschebnija Wedomosti. № 300.

№ 322. Medizinski Westnik. № 52.

Inhalt: a.* D. Ott: Die Drainage nach Laparotomie.

b. Sitzungsprotocoll d. Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersb. v. 14. Dec. 1878.

1.* Tschudnowski: Ueber eine Form von negativem Herzstoss.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber Sequesterbildung im Warzentheil des Kindes von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. (Separatabdr. aus d. Archiv f. Augen- u. Ohrenheilkunde.)

— Annales de la societé medico-chirurgicale de Liège. Novembre-Décembre 1878.

— La scuola medica Napolitana. Giornale pel medici esercenti, redatto dal Dottor Domenico France etc.

— The London Medical Record. 1878, № 37 u. 42.

— Revista médico-quirúrgica. 1878, № 16 u. 17. Buenos Aires.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 31. October.

Dr. Amburger demonstrirt ein colossal vergrössertes Herz, an welchem die Vergrösserung ausschliesslich das rechte Herz betrifft, an dessen hinterer linken Wand das normal grosse linke Herz wie ein Appendix ansitzt. Das Ostium atrio-ventriculare sin. ist so sehr durch Verwachsung der schwielig verdickten Mitralklappen untereinander verengt, dass kaum die Kuppe des Kleinfingers passirt, das Ostium atrio-ventriculare dextr. dagegen so hochgradig erweitert, dass die zusammengelegten 5 Finger leicht durchgesteckt werden können. Die normalen Tricuspidalklappen haben dieses Ostium unmöglich schliessen können. Es beweist dieser Fall also wieder die Möglichkeit einer relativen Insufficienz eines Klappenapparats, was bekanntlich viele Autoren (Bamberger, Oppolzer etc.) leugnen. Die Lebervenen wurden bei diesem Herzkranken colossal erweitert gefunden, auch solche 2. und 3. Ranges waren immer noch fingerdick.

Aus der Krankheitsgeschichte theilt Ref. mit, dass der Pat., ein 19jähriger Tischler, am 24. August mit folgendem Status praes. in's Maria-Magdalenen-Hospital aufgenommen sei: Mässige Abmagerung, leichte Cyanose, Oedem der unteren Extremitäten, geringer Ascites, Katarrh der abhängigen Lungentheile, Herzdämpfung in allen Durchmessern gross nach aufwärts bis zur 3. Rippe, in der Breite von 1 Zoll rechts vom Sternum bis 2 Zoll nach aussen von der linken Mamillarlinie; verbreiteter sichtbarer Choc, Katzenschnurren in grosser Ausdehnung; lautes diastolisches protrahirtes Geräusch, weithin fortgeleitet; I. Ton an der Mitralis nicht rein, ebenso der I. Ton in der Gegend der Tricuspidalis; Töne um das Ostium Aortae rein, der 2. Pulmonalton schwach accentuirt; Puls beschleunigt, Urin unregelmässig. Diurese spärlich, Harn saturirt, enthält spärlich Eiweiss. Leber sehr gross, um eine Handbreite den Rippenbogen überragend. Milz auch vergrössert. — Während des 4wöchentlichen Aufenthaltes im Hospitale wurden der anfangs schwache Halsvenen- und Leberpuls sehr stark. Der unter den Leberrand eingedrückte Finger fühlte eine localisirte starke Pulsation. Jedenfalls war diese nicht eine vom Herzen der anliegenden Leber mitgetheilte, sondern ein wirklicher Venenpuls.

Prof. Hoffmann in Dorpat giebt in № 2 der «St. Petersb. med. Wochenschrift» 1878, dass eine Hypertrophie des rechten Ventrikels die Herzdämpfung nur bis zur 4. linken Rippe als obere Grenze erzeuge. Reiche die Dämpfung höher, so sei der linke Ventrikel zu beschuldigen. Der mitgetheilte Fall, ebenso wie ein anderer noch in der Behandlung des Referenten befindlicher, erschüttern diesen Anhaltspunkt für die differentielle Diagnose.

Dr. Kernig theilt bezüglich der relativen Insufficienz der Tricuspidalklappen eine Beobachtung mit, wo eine solche ohne Herzfehler nur durch hochgradige Cirrhose der Lungen zu Stande kam. Am Ende des Lebens war ein systolisches Geräusch am unteren Ende des Sternums hörbar und deutlicher Iugular-Venenpuls.

Sitzung vom 14. November.

1. Dr. Anders theilt die Krankheitsgeschichte und die Section eines Falles von traumatischer Nierenruptur mit. Die Mittheilung ist in der «St. Petersburger medic. Wochenschrift» in extenso gedruckt.

2. Dr. von Grünewaldt hält einen ausführlichen Vortrag über intrauterine Therapie im Puerperium.

3. Dr. Holst referirt über einen Fall von Hydrophobie, der im Evangelischen Hospitale am 6. November zur Aufnahme kam und an demselben Tage während der Höhe des Exaltationsstadiums plötzlich zum Tode führte. Während alle Symptome der Lyssa vorlagen, war die Diagnose doch zweifelhaft, weil eine vorausgegangene Verletzung durch ein wuthkrankes Thier durchaus geleugnet wurde. Die Section bestätigte per exclusionem die Diagnose, denn weder fanden sich die pathologisch-anatomischen Veränderungen einer Cervicalmeningitis, noch die einer acuten Vergiftung,—die einzigen Krankheitszustände, mit denen eine Verwechselung möglich war. Eine hochgradige Herzverfettung, die gefunden wurde, erklärte den plötzlichen Tod während der Convulsionen.

Da Patientin dem Branntwein ergeben war, so ist es sehr möglich, dass sie in bewusstlosem Zustande gebissen worden war.

Secretair Masing.

Tagesereignisse.

— Die *Pest* im Astrachanschen Gouvernement scheint nach den neuesten Nachrichten keine erheblichen Fortschritte zu machen. Es kommen in verschiedenen Dörfern einzelne Erkrankungs- und Todesfälle vor, die trotz d. officiösen unschuldig klingenden Benennungen kaum etwas anderes sein können als vereinzelte Fälle von Pest. Die officiellen Depeschen sprechen von croupöser Lungenentzündung, auch wohl typhöser Lungenentzündung. Der rasche Tod d. in den inficirten Bezirk abgesandten Dr. Morosow, wird ebenfalls durch «Pneumotyphus» erklärt, — eine längst von d. Wissenschaft brakirte Krankheitskategorie. Uns scheint es in hohem Grade bedauerlich, dass d. consequente Ableugnen der Pest immer noch von d. Med. Departement und seinen Beamten beliebt wird. Wir können unmöglich annehmen, dass es im Departement nicht bekannt sein sollte, dass Lungenaffectionen eine häufige und rasch tödtliche Localisation der Pestgiftes darstellen. Sonst wäre auch nicht zu erklären, warum strengste Quarantäne eingeführt ist, warum all die Fälle von Lungenentzündung telegraphisch gemeldet werden; für eine simple croupöse Pneumonie lohnt es sich wol nicht den electr. Draht in Thätigkeit zu versetzen. Es ist also nicht Unkenntniss, sondern überlegte Absicht, dass die Pest verleugnet wird, — man will die Bevölkerung nicht beunruhigen. Man übersieht aber, dass hiedurch das Vertrauen in die Zuverlässigkeit d. obersten Leitung d. Civil-Medicinalwesens mit Recht verloren geht, oder eigentlich schon verloren ist,— und dass nun die Beunruhigung der Gemüther grösser wird, als wenn man die Wahrheit erführe. So ist es dahin gekommen, dass sogar die Tagesblätter dem Medicinaldepartement energische und verdiente Zurechtweisungen zukommen lassen (cf. St. Petersb. Herold v. 3. Jan. 79). Thatsachen lassen sich nicht auf adminstrativem Wege wegdecretiren, — es wäre ebenso unmöglich zu behaupten, dass es keinen Abdominaltyphus gebe, dass die betr. Fälle etwa nur fieberhafte Durchfälle seien.

Einigermassen beruhigend sind noch die Mittheilungen über die getroffene Absperrungs- und Desinfectionsmassregeln, über Abdelegirung von Aerzten u. s. w. Hienach lässt sich mit gutem Grund erwarten, dass während d. kalten Jahreszeit, d. Epidemie nicht weiter greifen wird.

Wie vollkommen werthlos die officiellen «Pneumotyphen» und «Axillargeschwüre zweifelhaften Charakters» in fachmännischen Kreisen erscheinen, beweist d. jüngst durch Prof. Botkin angeregte Beschluss d. Gesellsch. Russ. Aerzte in kürzester Frist eine Monographie über die Pest im Druck erscheinen zu lassen. Diese Arbeit haben mehrere Collegen unter sich vertheilt.

— In Italien ist vor Kurzem der Geheimrath Dr. Joseph Mjanowski, Rector der ehemaligen Hauptschule in Warschau gestorben. M. war Professor der Physiologie anfangs an der Academie in Wilna, später an der medico-chirurgischen Academie in Petersburg, darauf Leibarzt der verstorbenen Grossfürstin Maria Nikolajewna. Im Jahre 1863 wurde er zum Rector der Warschauer Hauptschule ernannt und bekleidete diesen Posten bis zur Umwandlung der Hauptschule in eine Universität. Die letzten Jahre verbrachte er in Italien.

— Dr. J. Erichsen (Marienhospital) liegt seit 8 Tagen am Typhus exanthematicus danieder.

Miscellen.

— Wie unseren Lesern erinnerlich sein wird, haben wir bereits vor einiger Zeit (1878 № 15 dies. Wochenschr.) Mittheilung über die vom Wiener medicinischen Doctoren — Collegium in Bezug auf *die sofortige Honorirung der Aerzte* gefassten Beschlüsse gemacht, nach welchen: 1. die bisher unfreiwillige Creditgebung von Seiten des Aerztes in der Weise, dass das Publicum selbst sich beliebig Credit nimmt, ohne das vorherige Einverständniss mit dem Arzte, ein für alle Mal aufhören soll; 2) Im Allgemeinen sowohl im Interesse der Aerzte als auch des Publicums die ärztliche Leistung sofort entlohnt werden soll; 3) In allen den Fällen jedoch, in welchen von dieser Regel Umgang genommen und Credit gewährt werden soll, dies nur nach vorhergegangenem Einvernehmen mit dem Arzte und mit Feststellung des Zahlungstermins geschehen kann.

In der vor dem Jahresschlusse abgehaltenen Geschäftsraths-Sitzung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums ist die Honorarfrage nun abermals zur Sprache gekommen. Es wurde constatirt, dass das Collegium durch die Inangriffnahme der Honorarfrage sich die vollste Anerkennung nicht nur in jenen ärztlichen Kreisen erworben hat, die von derselben sehr nahe berührt werden, sondern auch dort, wo man derselben fern steht; dass sich seit der Publicirung dieser Beschlüsse die Zahlungsverhältnisse zwar wesentlich gebessert, dass aber ein Theil der Bevölkerung die Publicationen des Collegiums noch immer nicht ernst nimmt. Der alte Krebsschaden des Creditgebens wider Willen könne aber auch nicht mit *einem* Schnitte beseitigt werden, daher dürfe das Doctoren-Collegium nicht auf halbem Wege stehen bleiben, sondern müsse dem Publicum sagen, dass es ihm mit der Durchführung seiner Beschlüsse sehr Ernst sei. Es wurde beschlossen, obige Beschlüsse nochmals zu publiciren und zwar den 25. December als einen sehr geeigneten Zeitpunkt vor dem Jahreswechsel zu den Publicationen auszuwählen, weil ein Theil der Familien, der proprio motu die Jahresrechnung begleicht, durch eine erneute Kundgebung des Doctoren-Collegiums Anlass nehmen werde, mit dem Arzte wegen des künftigen Zahlungsmodes Rücksprache zu nehmen, während der Arzt bei jenen Clienten, die Honorarnoten bekommen, in diesen, wo er es angezeigt findet, zugleich bemerken könne, dass er sich fernerhin den veröffentlichten Normen fügen musse.

— Wir entnehmen einer in dem Wiener Organ für wissenschaftliche und sociale Interessen der Militärärzte «*der Feldarzt*» enthaltenen Mittheilung aus London einen interessanten *Vergleich zwischen der pecuniären Stellung der Civilärzte und der Dotirung der Militärärzte in England.* Im Allgemeinen verdient ein praktischer Arzt in den ersten fünf Jahren seiner Praxis in England durchschnittlich 300 Pfd. Sterling; nach 10 Jahren steigt dieses Einkommen in der Regel auf 500, und den allmälig auf 800 bis 1000 Pfd. Sterl. jährlich, welche Zahlen natürlich in einzelnen Fällen noch weit überschritten werden. Im Vergleich hierzu scheint das Gehalt der Militärarzte bedeutend geringer. Zwar ist der Unterschied in den ersten Jahren weniger auffallend, umsomehr aber nach 10- bis 15-jähriger Dienstzeit und vor Allem in der noch späteren Periode vor der Verabschiedung. Gut gestellt in Bezug auf Gehalt und Pension ist allein der Surgeon-General, doch giebt es derartige Stellen so wenige, dass bei der grossen Mortalität der Militärärzte nur 83 von 1000 hoffen können, diese Stelle zu erreichen. Die Mehrzahl hat nur die Aussicht, im Alter von 55 Jahren mit einer Pension von 365 Pfd. Sterl. jährlich verabschiedet zu werden. Diese Uebelstände haben auch dem zur Prüfung der militärärztlichen Verhältnisse in England eingesetzten staatlichen Comité Anlass gegeben, sich für eine Verbesserung der letzteren Verhältnisse in pecuniärer Beziehung auszusprechen.

— *Die Zahl der Mediciner* nimmt in den *Vereinigten Staaten Nordamerika's* in aussergewöhnlicher Weise zu. Nach den neuesten Ermittelungen befinden sich dort mindestens 60,000 Medicinalpersonen, also 1 Arzt auf 750 Einwohner, an manchen Orten sogar 1 : 400. Dabei sind die Arzneibudenbesitzer, welche einen grossen Theil der Praxis in den ärmeren Classen besorgen, noch garnicht mitgerechnet. Dem entsprechend hat sich die Zahl der medicinischen Schulen daselbst stark vermehrt. Während man in England, Frankreich, Deutschland und Russland auf 2—4 Mill. Einwohner eine medicinische Facultät rechnet, kommen in den Vereinigt. Staaten auf 45 Mill. Einwohner 65 Medicinerschulen, 11 homöopathische-, 4 Specialisten-, 14 Pharmaceuten- u. 12 zahnärztliche Schulen. Da auch die Apotheker meist praticiren, so kommt schon auf c. 500,000 Einwohner eine medicinische Lehranstalt. Erst in neuester Zeit fängt man in Amerika an, etwas mehr Aufmerksamkeit auf die Ausbildung der Mediciner zu lenken, welche dort mit mangelhafter Schulbildung und fast ohne jede Vorprüfung in die medicinischen Lehranstalten aufgenommen werden. Die specielle klinische Ausbildung erlangen die Schüler nicht auf der Universität, sondern als Gehülfen bei praktischen Aerzten, zu denen sie oft während der Studienzeit sich förmlich in die Lehre begeben, um dann nach längerer Frist nochmals die Universität behufs vollständiger Absolvirung aufzusuchen. Die Examinationscommissionen haben bei der Vertheilung der Diplome ein ausgesprochenes pecuniäres Interesse.

Für das in Dorpat zu errichtende Baer-Denkmal sind als erste Beiträge bei der Redaction eingegangen:

von Dr. F. W. in St. Petersb. 5 R., von Dr. E. M. 5 R. — Summa 10 R.

Weitere Beiträge werden sowohl von der *Redaction* als auch von der Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger), Newsky-Prospect № 5, entgegengenommen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den Weissen Adler-Orden*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths und Inspector der Medicinalverwaltung d. St. Petersb. Stadthauptmannschaft, Geh.-Rath Dr. Baron Maydell. *Den St. Wladimir-Ord. II. Cl.*: Den wirkl. Staatsräthen: Stabsarzt Dr. Herrmann, Oberarzt des

Obuchow-Stadthospitals; Dr. Lingen, Oberarzt des Marien-Magdalenen-Hospit.; Dr. Lopuschinski, Oberarzt des Alexander-Hospit. in St. Petersb. *Den St Wladimir-Ord. IV. Cl*: dem Arzt d. Oberverwalt. d. irregulären Truppen, St.-R. Porembski. *Den St. Annen-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: d. ält. Arzt des Jenisseiskisch. Inf.-Reg., St.-R. Führer — f. Auszeichnung b. d. Vertheidigung d. Schipkapasses.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: Der Oberarzt des Peter-Paul-Hosp., Dr. Metzler; d. Inspector und Docenten der medicinischen Wissenschaften an der Feldscheererschule bei dem Obuchow-Hospit., Gribowski; d. ausseretatm. Medicinalbeamte beim Medicinal-Departement, Dr. Miljutin.

Nichtamtliche.

— Dr. Nikolai Kleinenberg (aus Libau gebürtig) ist als ordentlicher Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie an die Universität in *Messina* berufen worden.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kaljasin* des *Twer*'schen Gouvernements. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz: im Kirchdorfe *Taldom*. Refl. haben sich unter Beifügung des ärztlichen Diploms an die «Калязинская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Spassk*'schen Kreise des *Kasan*schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. jährl., 120 Rbl. Quartiergeld und ausserdem die Progongelder. Wohnsitz im Kreise. Die Meldung geschieht bei der «Спасская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 31. December 1878.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	799	341	1140
Alexander- «	491	160	651
Kalinkin- «	—	457	457
Peter-Paul- «	375	161	536
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	73	234
Marien-Hospital	300	240	540
Ausserstädtisches Hospital	279	136	415
Roshdestwensky-Hospital	52	29	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	88	66	154
Ausschlags-Hospital	27	20	47
Summa der Civilhospitäler	2572	1683	4255
Nikolai-Kinder-Hospital	35	39	74
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	100	172
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	34	54
Summa der Kinderhospitäler	127	173	300
Nikolai-Militär-Hospital	858	51	909
Ssemenow'sches Militär-Hospital	287	—	287
Kalinkin-Marine-Hospital	280	—	280
Gesammt-Summa	4124	1907	6031

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	620	213	833
Scarlatina	17	21	38
Variola	93	41	134
Venerische Krankheiten	622	455	1077

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. December bis 31. December besucht von 1275 Kranken, darunter zum ersten Mal von 472.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs für die Woche vom 17. bis 23. December 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 574 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 43,81 pro mille der Einwohnerzahl.

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 54, Masern 3, Scharlach 6, Diphtheritis 11, Croup 5, Typh. Fieber 12, Typh. exanth. 9, Typh. abd. 14, Febris recurrens 9, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 1, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 13, Meningitis 30, acute Entzünd. der Athmungsorgane 72, Lungenschwindsucht 91, Gastro-intest.-Catarrh 62, Angeborene Schwäche 23, Tuberculöse Meningitis —.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3, Mord 1.

D. Andere Ursachen 145.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 8. Januar 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 16. Januar 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 6-го Января 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG.

№ 2. St. Petersburg, 13. (25.) Januar 1879.

Ueber den Einfluss des Schwitzens auf die verdauende Kraft des Magensaftes sowie auf den Säuregrad des Magensaftes und des Harnes.

Aus der Klinik von Prof. Manassein.
Experimentelle Arbeit
von
Stud. N. Sassezki.

In den fünfziger Jahren haben Bence-Jones und Roberts[1]), 1874 hat Prof. Quinke[2]) durch Versuche an einer Kranken und 1875 Prof. Maly[3]) durch Experimente an Hunden dargethan, dass bei Entfernung der sauren Magenflüssigkeit die Reaction des Harns sich ändert: derselbe wird neutral, ja häufiger noch alkalisch.

Auf Prof. W. A. Manassein's Vorschlag habe ich die Frage zu beantworten gesucht, ob nicht zwischen Magensaft und Schweiss ein ähnliches Abhängigkeitsverhältniss sich nachweisen lässt, wie es zwischen Magensaft und Harn besteht, mit anderen Worten, ob nicht mit der Entfernung oder Neutralisirung einer der drei sauren Körperflüssigkeiten — Magensaft, Schweiss und Harn — die Acidität der beiden übrigen sinkt? Für eine solche Annahme spricht augenscheinlich der Umstand, dass Leute, die stark zu schwitzen pflegen, häufig an Dyspepsie leiden, wofür sich auch in der Literatur ein Beleg findet: Gallard erzählt von einem jungen Menschen, der an einer Dyspepsie litt, die sich der genannte Autor nur unter Berücksichtigung der häufigen und heftigen Schweisse erklären konnte, von denen Pat. zugleich heimgesucht wurde[4]).

Die Versuche, die ich zum Zweck der Beantwortung der oben erwähnten Frage an Gesunden und Kranken anstellte, wurde in folgender Weise ausgeführt: der Kranke durfte am Tage vor demjenigen, wo ihm der Magensaft entnommen wurde, von 6 Uhr Abends an nichts essen. Am Versuchstage verzehrte er um 8 Uhr Morgens 35 Gramm Fleisch und genoss vor der Ausspülung des Magens weiter nichts; um 10 Uhr Morgens (also 2 Stunden nach dem Genuss der 35 Grm. Fleisch) goss ich ihm mittelst der Schlundsonde 1000 Cub. Cent. Wasser in den Magen und liess sie wieder ausfliessen. Von der entleerten Flüssigkeit nahm ich 10 Cub. Cent. und bestimmte ihren Säuregrad mit Zehntel-Normalnatronlauge, entnahm darauf derselben Flüssigkeit 3 Proben zu je 30 Cub. Cent., goss sie in Reagenzgläschen, in welche zugleich je 2 Grm. Fibrin gebracht wurde (dasselbe war vorher in 97% Spiritus aufbewahrt und unmittelbar vor dem Gebrauch in destillirtem Wasser sorgfältig ausgewaschen worden; das Fibrin entstammte einem Hunde und war nach der Brücke'schen Methode zubereitet). Ausserdem goss ich in eines der Reagenzgläschen 1 Cub. Cent. 0,2% Salzsäure, in das zweite 1 Cub. Cent. destillirtes Wasser und in's dritte 1 Cub. Cent. destillirtes Wasser und 0,3 Gramm Pepsin. Die Reagenzgläschen wurden auf 24 St. in's Wasserbad gestellt, dessen Temperatur auf 35—40° C. erhalten wurde, darauf wieder herausgenommen und die Flüssigkeit durch schwedisches Fliesspapier filtrirt, welches vorher im Luftbade bis zur Gewichtsconstanz getrocknet war. Die Filter mit den auf ihnen erhaltenen Rückständen wurden im Luftbade bei 110° C. wiederum bis zur Gewichtsconstanz getrocknet und darauf zwischen zwei Uhrgläsern, die ihrerseits in derselben Weise getrocknet waren, auf der chemischen Wage gewogen. Der Unterscie schen dem Gewicht von Glas und Filter mit dem Rückstande und ohne denselben gab die Menge des Unverdauten an. Die erhaltene Ziffer drückte das Gewicht des unverdauten bis zur Gewichtsconstanz getrockneten Fibrins aus und ich musste also noch ermitteln, wieviel trocknes Fibrin (so wil ich der Kürze halber bis zu constantem Gewicht getrocknetes Fibrin nennen) in den 2 Grammen feuchten Fibrins enthalten war, welche in die Reagenzgläschen gebracht worden waren. Zu diesem Zwecke trocknete ich 2 Portionen von je 2 Gramm

[1]) Neubauer und Vogel, Anleitung zur qualitativen und quantitativen Analyse des Harns, 1875.

[2]) Correspondenz-Blatt f. Schweizer Aerzte 1874 S. 2 ff.

[3]) Sitzungsberichte der Wiener Akademie, 1874 Bd. LXIX. Abth. III, S. 36 ff.

[4]) Clinique médicale de la pitié par J. Gallard, 1877. S. 45 ff.

Fibrin bis zur Gewichtsconstanz im Luftbade bei 110° C. und darauf zwischen zwei Uhrgläsern, die ebenfalls getrocknet waren, bis sich ihr Gewicht nicht weiter veränderte und wog sie auf der chemischen Wage; aus den erhaltenen 2 Ziffern (deren Differenz von 5—18 Mlgrm. betrug) liess sich eine mittlere Zahl berechnen, welche eben die Menge der in 2 Grm. feuchten Fibrins enthaltenen festen Bestandtheilen ausdrückte. Ferner wurde die 24stündige Harnmenge gesammelt (von der Einführung der Magensonde an einem Tage bis zu demselben Zeitpunkte am folgenden Tage). Um die Gährung des Harns zu verhindern, wurden die Gefässe stets sorgfältig ausgewaschen und überdies je 1 Cub. Cent. 90 % Alkohols in dieselben hineingegossen. Die Acidität des Harns bestimmte ich mittelst Zehntel-Normalnatronlauge. Zum Zweck einer erhöhten Se- und Excretion einer der sauren Körperflüssigkeiten liess ich die Kranken mit Hülfe von Pilocarpingaben, von Badstuben- oder Wannenbädern schwitzen. Der Hergang war hier nur insofern ein anderer, als die Kranken eine Stunde nach Verzehrung der 35 Grm. Fleisch schwitzten, worauf ihnen nach Verlauf einer weiteren Stunde (also ebenfalls, wie oben beschrieben, 2 Stunden nach erfolgtem Fleischgenuss) die Magensonde eingeführt wurde. Die Bestimmung der Schweissmenge geschah mittelst einer Wägung der Kranken vor und nach dem Schwitzen. Der Schweiss erwies sich in allen den Fällen, wo ich seine Reaction prüfte, als sauer[5]). Während aller Versuche wurden die Kranken und Gesunden in derselben Weise ernährt: einer der Kranken (Iwanow) und einer der Gesunden (Rytschagow) erhielten Milch und Brod; die anderen beiden Kranken und die anderen drei Gesunden Fleisch und Brod; keinem der Kranken wurde während der Versuche irgend eine innere oder äussere Arznei gereicht. Vor jedem Versuch wurde an den Kranken sowohl als an den Gesunden eine Temperaturmessung vorgenommen; in allen Fällen wurde eine normale Temperatur constatirt. Ich habe im Ganzen 63 Versuche angestellt, 48 an Kranken und 15 an Gesunden. In dem Folgenden will ich die Resultate dieser Versuche der grösserer Uebersichtlichkeit wegen in tabellarischer Form darlegen.

[5]) Nach den Untersuchungen Prof. Aliprando Moriggia's verändert sich die Reaction des Schweisses überhaupt nicht leicht. Der genannte Autor rief durch Modification der Ernährung mit Leichtigkeit Veränderungen in der Reaction des Harns hervor, wogegen es ihm nie gelang, die des Schweisses zu ändern (Moleschott's Untersuchungen zur Naturlehre, 1873, Bd. XI, S. 129 ff.)

A. Versuche an Kranken.

Monat und Tag.	Geschwitzt oder nicht.	Säuregrad d. Magensaftes in Mlgrm. Oxalsäure.	Menge des trockenen Fibrins in 2 Grm. feuchten Fibrins.	Menge d. z. Versuch benutzten feuchten Fibr. u. Magensaftes	Gewicht des unverdauten Fibr. in Grm.: Gläschen mit destillirtem Wasser	Gläschen mit Salzsäure.	Gläschen mit dest. Wasser und Pepsin.	Gewicht des unverdauten Fibrins in %: Gläschen mit destillirtem Wasser.	Gläschen mit Salzsäure.	Gläschen mit dest. Wasser und Pepsin.	24stündige Harnmenge in Cub.-Ctm.	Säuregrad d. Harns i. Mlgr. Oxalsäure: Absolut.	Relativ.
	1. Soldat Emilianow, 29 Jahr alt. Catarrhus ventriculi chronicus.												
Nov. 15.	nicht geschwitzt.	4	0,643	2 grm. a. 30 C.C.	0,215	0,210	0,121	33,437	32,695	18,814	2350	2585	11
16.	nicht geschwitzt.	4	0,684	idem	0,213	0,205	0,132	32,602	29,971	19,298	2200	2860	13
17.	nicht geschwitzt.	4	0,678	idem	0,209	0,216	0,127	30,826	31,858	18,731	2100	2730	13
18.	Subcutane Injection von 1/4 gr. Pilocarpin. muriat. An Schweiss verloren: 420 grm., an Speichel 300 grm.	3	0,680	idem	0,300	0,175	0,297	44,118	25,735	43,676	1030	927	9
21.	Bad von 33° R. 20 Min. lang. Schweissverl. 470 grm.	2,75	0,689	idem	0,336	0,183	0,329	48,766	26,560	47,750	1890	1701	9
22.	nicht geschwitzt.	4	0,682	idem	0,231	0,223	0,143	33,886	32,696	20.968	2050	2255	11
23.	Subc. Injection von 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 400 grm., Speichelverlust 270 grm.	3	0,688	idem	0,295	0,163	0,287	42,877	23,692	41,715	1460	1460	10
24.	nicht geschwitzt.	4	0,682	idem	0,203	0,198	0,119	29,765	29,032	17,449	3150	3780	12
25.	Dampfbad. Schweissverlust 450 grm.	2,5	0,687	idem	0,352	0,190	0,341	51,237	27,656	49,630	1250	1125	9
26.	Wannenbad v. 31° R. 23 Min. Schweissverl. 230 grm.	2	0,695	idem	0,379	0,227	0,361	54,461	32,662	51,942	1310	1179	9
27.	nicht geschwitzt.	3,75	0,682	idem	0,249	0,237	0,150	36,539	34,750	21.994	1680	1680	10
28.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 380 grm., Speichelverlust 290 grm.	2,5	0,694	idem	0,349	0,195	0,351	50,288	28,098	50,576	1020	910	9
29.	nicht geschwitzt.	4	0,683	idem	0,215	0,224	0,139	31,479	32,796	20,203	2880	2880	10
30.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 430 grm., Speichelverlust 240 grm.	3	0,678	idem	0,289	0,158	0,281	42,625	21,829	41,445	980	882	9
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R. 20 Min. Schweissverl. 220 grm.	3	0,686	idem	0,299	0,162	0,290	43,595	23,615	42,274	1200	1080	9
2.	Dampfbad. Schweissverlust 410 grm.	2	0,688	idem	0,385	0,191	0.373	54,506	27,762	54,215	1010	909	9
	2. Bäuerin Furashew, 37 Jahre alt. Catarrhus ventriculi chronicus.												
Nov. 15.	nicht geschwitzt.	2	0,643	idem	0,300	0,298	0,243	46,656	46,345	37,791	2150	1935	9
16.	nicht geschwitzt.	2	0,684	idem	0,308	0,313	0,260	45,029	45,758	38,012	2400	1920	8
17.	nicht geschwitzt.	2	0,678	idem	0,308	0,315	0,249	45,427	46,460	36,727	2320	1856	8
18.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 530 grm., Speichelverlust 380 grm.	1	0,680	idem	0,413	0,291	0,424	60,735	42,794	62,353	1300	780	6
19.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 550 grm., Speichelverlust 340 grm.	0.75	0,674	idem	0,480	0,345	0,468	71,217	51,187	69,436	1250	750	6
21.	Wannenbad v. 33° R., 20 Min. Schweissverl. 505 grm.	0,75	0,689	idem	0,483	0,369	0,470	70,102	59,556	68,215	1410	846	6
22.	nicht geschwitzt.	2	0,682	idem	0,326	0,330	0,269	47,801	48,387	39,443	2030	1421	7
23.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 510 grm., Speichelverlust 350 grm.	1	0,688	idem	0,415	0,318	0,429	60,320	46,075	62,355	1610	966	6
24.	nicht geschwitzt.	2	0,682	idem	0,319	0,323	0,247	46,77[illegible]	47,361	36,217	2070	1449	7
25.	Dampfbad. Schweissverlust 420 grm.	1	0,687	idem	0,413	0,307	0,416	60,116	43,687	60,553	1750	875	5
26.	Wannenbad v. 31° R., 23 Min. Schweissverl. 210 grm.	1	0,695	idem	0,433	0,318	0,440	62,302	45,755	63,309	1860	1116	6
27.	nicht geschwitzt.	2	0,682	idem	0,339	0,307	0,242	49,707	45,015	[illegible] [1])	1890	1323	7
28.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 420 grm., Speichelverlust 310 grm.	0,75	0,694	idem	0,459	0,358	0,445	66,138	51,585	64,121	1340	804	6
29.	nicht geschwitzt.	2	0,683	idem	0,311	0,319	0,239	45,534	46,706	34,993	1680	1008	6
30.	Subc. Injection v. 1/4 grn. Pilocarp. mur. Schweissverlust 390 grm., Speichelverlust 250 grm.	1	0,678	idem	0,421	0,327	0,430	62,094	48,230	63,420	1015	609	6
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R., 20 Min. Schweissverl. 200 grm.	1	0,686	idem	0,419	0,318	0,424	61,224	46,356	61,807	980	588	6
2.	Dampfbad. Schweissverlust 370 grm.	0,75	0,688	idem	0,489	0,342	0,477	71,221	49,695	69,331	940	564	6

[1]) Von allen 63 Versuchen ist dieses der einzige, der sich von den andern hinsichtlich der Resultate unterscheidet: das Fibrin ist hier nicht, wie zu allen übrigen Versuchen, in dem Gläschen mit Pepsin, sondern in demjenigen mit Salzsäure am besten verdaut worden.

Monat und Tag.	Geschwitzt oder nicht.	Säuregrad d. Magensaftes in Mlgrm. Oxalsäure.	Menge des trockenen Fibrins in 2 Grm. feuchten Fibrins.	Menge d. z. Versuch benutzten feuchten Fibr. u. Magensaftes	Gewicht des unverdauten Fibr. in Grm.: Gläschen mit destillirtem Wasser.	Gläschen mit Salzsäure.	Glöschen mit dess. Wasser und Pepsin.	Gewicht des unverdauten Fibrins in %: Gläschen mit destillirtem Wasser.	Gläschen mit Salzsäure.	Gläschen mit dest. Wasser und Pepsin.	24stündige Harnmenge in Cub.-Ctm.	Säuregrad d. Harns i. Mlgr. Oxalsäure: Absolut.	Relativ.
	3. Beamter Iwanow, 48 Jahre alt. Catarrhus ventriculi chronicus.												
Nov. 15.	nicht geschwitzt.	1	0.643	idem	0.443	0.437	0.343	69.051	67.963	53.187	3050	[illegible]	
16.	nicht geschwitzt.	1	0.684	idem	0.397	0.385	0.254	58.041	56.433	37.133	3610	3249	9
17.	nicht geschwitzt.	1	0.678	idem	0.423	0.431	0.318	62.389	63.569	46.903	3670	3303	9
18.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 395 grm., Speichelverlust 210 grm.	0.5	0.680	idem	0.503	0.382	0.511	73.970	56.176	75.147	2580	1806	7
19.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 390 grm., Speichelverlust 230 grm.	0.25	0.674	idem	0.596	0.445	0.583	88.427	66.023	85.988	2510	1506	6
21.	Wannenbad v. 33° R., 20 Min., Schweissverl. 530 grm.	0.25	0.689	idem	0.581	0.416	0.579	84.325	60.377	84.034	2810	1686	6
22.	nicht geschwitzt.	0.75	0.682	idem	0.485	0.481	0.371	71.114	70.528	54.399	2930	2344	8
23.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 460 grm., Speichelverlust 280 grm.	0.5	0.688	idem	0.517	0.409	0.522	75.145	59.448	75.872	1820	1274	7
24.	nicht geschwitzt.	1	0.682	idem	0.441	0.437	0.333	64.663	64.076	48.827	2200	1760	8
25.	Dampfbad. Schweissverlust 480 grm.	0.75	0.687	idem	0.473	0.369	0.485	68.850	53.712	70.596	1340	804	6
26.	Wannenbad v. 31° R., 23 Min., Schweissverl. 260 grm.	0.5	0.695	idem	0.529	0.417	0.513	76.115	60.000	73.813	1850	1110.	6
29.	nicht geschwitzt.	1	0.683	idem	0.427	0.419	0.330	62.489	61.347	48.316	1950	1755	9
30.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 430 grm., Speichelverlust 220 grm.	0.5	0.678	idem	0.520	0.413	0.538	76.696	60.913	79.351	1040	728	7
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R., 20 Min., Schweissverl. 220 grm.	0.5	0.686	idem	0.539	0.421	0.527	78.570	61.372	76.822	1250	882	7
2.	Dampfbad. Schweissverlust 390 grm.	0.25	0.688	idem	0.590	0.461	0.582	85.756	67.005	84.590	1110	666	6
	B. Versuche an Gesunden.												
	1. Student der Med.-chirurg. Akademie Tschistjakow, 22 Jahre alt.												
Nov. 29.	nicht geschwitzt.	6	0.683	2 grm. a. 30 C. C.	0.101	0.091	0.095	14.788	13.323	13.909	1480	1628	11
30.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 440 grm., Speichelverlust 230 grm.	4	0.678	idem	0.209	0.118	0.227	30.825	17.404	38.481	1400	1260	9
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R., 20 Min., Schweissverl. 260 grm.	4	0.686	idem	0.217	0.109	0.220	31.668	15.889	32.070	1560	1404	9
2.	Dampfbad. Schweissverlust 410 grm.	3	0.688	idem	0.305	0.197	0.319	44.331	28.619	46.366	1140	912	8
	2. Feldscheerer des klin. Militär-Hospitals Lakomzew, 18 Jahre alt.												
Nov. 29.	nicht geschwitzt.	5	0.683	idem	0.143	0.129	0.132	20.937	18.884	19.326	1920	1920	10
30.	nicht geschwitzt.	5	0.678	idem	0.159	0.111	0.130	23.450	16.371	19.174	1870	1870	10
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R., 20 Minuten Dauer, Schweissverlust 220 grm.	4	0.686	idem	0.209	0.121	0.216	30.466	17.629	31.487	1630	1630	10
2.	Dampfbad. Schweissverlust 470 grm.	3	0.688	idem	0.311	0.202	0.300	45.203	29.360	43.605	1340	1206	9
	3. Soldat Galanin, 25 Jahre alt.												
Nov. 29.	nicht geschwitzt.	5	0.683	idem	0.159	0.130	0.143	21.815	19.033	20.937	1520	1672	11
30.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 380 grm., Speichelverlust 240 grm.	3	0.678	idem	0.303	0.207	0.319	44.687	30.531	48.525	1280	1280	10
Dec. 1.	Wannenbad v. 31° R., 20 Min., Schweissverl. 180 grm.	3.25	0.686	idem	0.289	0.207	0.278	42.128	30.321	40.525	1450	1450	10
2.	Dampfbad. Schweissverlust 420 grm.	2	0.688	idem	0.359	0.266	0.347	52.180	37.791	50.436	1280	1152	9
	4. Krankenwärter Rygatschow, 23 Jahre alt.												
Dec. 6.	nicht geschwitzt.	5.5	0.685	idem	0.125	0.111	0.117	18.248	16.204	17.080	1750	2100	12
7.	Subc. Injection v. 1/4 gr. Pilocarp. mur. Schweissverlust 310 grm., Speichelverlust 240 grm.	4	0.686	idem	0.209	0.130	0.219	30.466	18.950	31.924	1080	1080	10
8.	Wannenbad von 31° R. und 20 Minuten Dauer. Schweissverlust 210 grm.	3	0.680	idem	0.313	0.201	0.319	46.029	29.412	46.912	1210	1089	9

Aus den an Kranken angestellten Versuchen ersehen wir, dass, wo kein Schweiss dagewesen war, die verdauende Kraft des Magensaftes sich in dem Reagenzgläschen am stärksten gezeigt hatte, wo Pepsin hinzugethan war, in den beiden übrigen Reagenzgläschen (mit destillirtem Wasser, resp. Salzsäure) liess sich hinsichtlich der Verdauung kein wesentlicher Unterschied nachweisen. Sobald die Kranken geschwitzt hatten, sank sofort der Säuregrad des Magensaftes und des Harns und die Verdauung ging in allen 3 Reagenzgläschen träger von Statten als in den Fällen ohne Schweiss; das Fibrin wurde am energischsten in denjenigen Gläschen verdaut, wo es mit Salzsäure zusammen kam, während die Mengenverhältnisse des unverdauten Fibrins in den beiden übrigen Gläschen (mit destillirtem Wasser, resp. destillirtem Wasser + Pepsin) keine deutliche Differenz erkennen liessen. Die Versuche an Gesunden ergaben die nämlichen Resultate wie jene an Kranken, mit dem Unterschiede, dass die Verdauung des Fibrins hier überhaupt eine viel energischere war und dass die Menge des unverdauten Fibrins, wo kein Schweiss vorhergegangen war, in allen 3 Gläschen annähernd dieselbe war; indessen schien doch in dem Gläschen mit Salzsäure etwas mehr verdaut zu werden als in dem mit destillirtem Wasser + Pepsin und in diesem wieder etwas mehr als in demjenigen mit dest. Wasser. War es bei den Gesunden zum Schweiss gekommen, so wirkte das auf ihren Magensaft und ihren Harn in demselben Sinne ein, wie bei den Kranken.

Die obigen Versuche führen zu einer Reihe anderer Fragen. Sollte es z. B. nicht gelingen, durch Herabsetzung der Hautausdünstung und Schweissabsonderung (etwa mittelst Atropin) die Acidität des Magensaftes und des Harnes zu steigern? Leiden nicht die Dyspeptiker (oder wenigstens diejenigen unter ihnen, deren Dyspepsie auf zu geringem Säuregehalt des Magensaftes beruht) an häufigen Schweissen? Sollte es

nicht möglich sein, durch Alkalisirung des Harns (mittelst Pflanzenkost z. B.) die Acidität des Magensaftes zu erhöhen, die Schweissabsonderung und Hautausdünstung zu steigern u. dergl.

Was nun den Einfluss des Schwitzens auf Magensaft und Harn anlangt, so fühlen wir uns auf Grund der oben angeführten Versuche zu folgenden Schlusssätzen berechtigt: 1) Das Auftreten von Schweiss vermindert die verdauende Kraft des Magensaftes, 2) der Säuregrad des Magensaftes wird dabei herabgesetzt, 3) die absolute (aus der ganzen 24stündigen Menge berechnete) sowohl als die relative (aus 10 Cub. Centm. berechnete) Acidität des Harns wird ebenfalls vermindert, 4) Je stärker der Schweiss, in desto höherem Masse modificirt er die verdauende Kraft des Magensaftes, seinen Säuregrad und denjenigen der Harns.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Drei Fälle von Evolutio artificialis.

In der № 39 der St. Petersburger medic. Wochenschrift dieses Jahres hat E. Bidder ein Paar Fälle veröffentlicht, in denen er bei vernachlässigter Querlage nach Exenteration der Frucht die Geburt nach dem Mechanismus der Evolutio spontanea beendet hat. Derartige Fälle kommen leider in der Landpraxis, wo rechtzeitige Hilfe wegen Entfernung vom Wohnsitze des Arztes und wegen Mangels an sachverständiger Beobachtung des Geburtsverlaufes selten möglich ist, jedem Arzte unter die Hände und es freut mich mittheilen zu können, dass ich schon vor Jahren eine ähnliche Entbindungsweise geübt habe. Meine Fälle sind folgende:

1. Fall. Annelise Jahnsohn, 22 Jahre alte Fischersfrau, I-para, kräftig gebaut und stets gesund gewesen, nahm meine Hilfe am 16. Juni 1871 in Anspruch, nachdem sie c. 18 Stunden gekreisst hatte. Ich fand bei eröffnetem Muttermund die linke Schulter eingekeilt, den Uterus tetanisch contrahirt. Ein alsbald vorgenommener Wendungsversuch misslang vollständig, weil bei der Starrheit der Uterinwände ein Hinaufgehen mit der Hand nicht mehr zu erzwingen war. Als ein Bad und Chloroformnarkose keine Aenderung zu Wege gebracht hatten, beschloss ich die Exenteration der Frucht. Zu diesem Zwecke wurde zuerst der Arm herabgestreckt, was mit Mühe gelang; denselben liess ich von einem alten Weibe, meiner einzigen Assistenz, stark anziehen und heben, und eröffnete die vorliegende Thoraxseite mit dem Nägele'schen Perforatorium, worauf mit Finger und Chiari'scher Knochenzange die Brusteingeweide extrahirt wurden. Auch jetzt war es nicht möglich zu den Füssen zu gelangen; darum fasste ich mit derselben Zange die Wirbelsäule und zerbrach sie durch Drehungen des Instrumentes um seine Längsaxe. Hiernach gelang nun mit relativer Leichtigkeit das Herableiten und Extrahiren des Steisses, ebenfalls durch Zug an der Wirbelsäule mit der Zange; der Kopf folgte. — Patientin genas trotz der mangelhaften Pflege verhältnissmässig schnell und hat nachher zwei lebende und gesunde Kinder ohne Kunsthilfe zur Welt gebracht.

2 Fall. Libe Muischneek, 35jährige IV-para, Bäuerin, hatte am 7. April 1874 ein erstes Zwillingskind geboren; vierzehn Stunden später fand ich das zweite in Schulterlage mit weit vorgefallenem, hochgradig ödematösem Arm. Von alten Weibern war in rohester Weise versucht worden die Frucht am Arm herauszuzerren. Die Kranke sehr ermattet, hat viel Blut verloren. Auch war die Wendung unmöglich, worauf ganz in derselben Weise, wie im ersten Fall, und mit demselben raschen Erfolge Exenteration, Zerbrechung der Wirbelsäule und Evolutio artificialis ausgeführt wurden. Die Placenta musste manuell aus dem Uterus entfernt werden. Pat. starb an Erschöpfung 7 Stunden nach der Geburt.

3. Fall. Jule Lehnberg, Bäuerin, 35 Jahre alt, IV-para, mit erheblich verengtem Becken. Von ihren früheren Kindern war das erste spontan aber todt geboren, die beiden anderen mit der Zange entwickelt worden, das eine lebend, das andere todt. Gegenwärtig, am 23. Juli 1877, kreisst sie schon viele Stunden, die Schulter tief im Becken eingekeilt. Der linke Arm vorgefallen, seine Epidermis in Ablösung begriffen; der Uterus stark contrahirt. Auch hier wurde in derselben Weise operirt; die Operation war der beschränkten Raumverhältnisse wegen schwieriger und dauerte länger, als in den früheren Fällen, führte aber auch zum gewünschten Ziel. Die Wöchnerin ist völlig genesen.

Meine Operationsweise unterscheidet sich von derjenigen, die Bidder in Anwendung zog, im Wesentlichen durch das Zerbrechen der Wirbelsäule. Dass letzteres nicht immer nothwendig ist, ist durch Bidder's Fälle bewiesen. Indessen meine ich, dass die Trennung der Continuität der Wirbelsäule ein leichteres Zusammenklappen des Rumpfes und folglich auch eine leichtere Herableitung der unteren Körperhälfte neben der Schulter ermöglicht. Hierdurch wird ferner der Druck auf die Weichtheile der Mutter ermässigt, ein Moment, das ganz besonders in's Gewicht fällt, weil wir es hier ausschliesslich mit verschleppten Fällen zu thun haben, die an und für sich für Erkrankungen im Wochenbett den günstigsten Boden abgeben. Da endlich der Kindskörper so wie so verletzt werden muss, so kommt die weitere Continuitätstrennung, die ausserdem leicht auszuführen ist, gar nicht in Betracht.

Dr. E. Krüger
(Waldheim in Kurland).

Referate.

N. Sotschawa: Ein Fall von Duplicität der Gebärmutter sowie der Scheide und Schwangerschaft beider Gebärmuttern. (Moskowskaja Medizinskaja Gaseta 1878, № 25. Russisch.)

Frau N., 26 J. alt, von kräftigem Körperbau und gut genährt, kam wegen eines heftigen Gebärmutterblutflusses in S.'s Behandlung. Die Anamnese ergab, dass Pat. seit 5 Jahren verheirathet, bald nach der Verheirathung einen Abort gehabt, vor einem Jahre aber ein ausgetragenes Kind geboren hat und jetzt wieder im dritten Monat der Gravidität sich befindet. Bei der ersten Untersuchung der Geschlechtsorgane wurde nur *eine* Scheide und *eine* Gebärmutter gefunden. Der Cervix uteri war von normaler Grösse, etwas erweicht; der Finger konnte leicht bis zum inneren Muttermunde vordringen und das vorliegende Ei durchfühlen. Die Gebärmutter hatte eine dem zweiten Monate der Schwangerschaft entsprechende Grösse. Rechts und nach hinten von der Gebärmutter liess sich eine citronengrosse Geschwulst durchfühlen, die wegen der grossen Schmerzhaftigkeit nicht genauer untersucht werden konnte und für ein perimetritisches Exsudat gehalten wurde. Die Mittheilung der Pat., dass sie bei Gelegenheit des ersten Abortes von dem sie damals behandelnden Arzte auf eine abnorme Bildung ihrer Geschlechtsorgane aufmerksam gemacht sei, veranlasste eine nochmalige sorgfältigere Untersuchung, welche Folgendes ergab: Die äusseren Geschlechtstheile sowie die Clitoris normal; 1 Cent. hinter dem Scheideneingange, an welchem das Hymen fehlte, war eine nirgends unterbrochene Scheidewand bemerkbar, welche die Vagina in zwei Abtheilungen trennte, von denen die rechte enger war als die linke, durch welche die obenerwähnte erste Untersuchung stattgefunden hatte. In der rechten Vagina waren die Columnae rugarum noch gut erhalten, während sie in der linken Abtheilung verstrichen waren. Jeder Vagina entsprach je eine Gebärmutter. Durch die rechte Scheidenabtheilung konnte der Cervix des anderen Uterus durchgefühlt werden. Der Cervicalkanal der rechten Gebärmutter, welche eine dem dritten Monat der Gravidität entsprechende Grösse hatte, war soweit geschlossen, dass der Finger nicht eindringen konnte und deutete Alles darauf hin, dass der rechte Uterus noch nicht geboren hatte. Zwischen beiden Gebärmuttern konnte man einen ziemlich deutlich ausgesprochenen Wulst, der die schmerzhafteste Stelle bildete, durchfühlen. Die Hämorrhagie erfolgte sowohl aus dem rechten, als aus dem linken Uterus. Durch die Heftigkeit der Blutung veranlasst, entfernte S. mit dem Finger zuerst aus dem linken Uterus das Ei, welches einen einmonatlichen Embryo enthielt. Drei Tage später wurde auch aus dem rechten Uterus das andere Ei, welches eine drei Monate alte Frucht barg, extrahirt. Hierauf erholte sich Pat. schnell und es konnte nun endgiltig festgestellt werden, dass hier zwei Scheiden und zwei

Gebärmuttern, welche unter einander in keiner Verbindung standen, und gleichzeitig im Zustande der Gravidität sich befanden, vorhanden waren.

Zum Schluss spricht sich Verf. dahin aus, dass der mitgetheilte Fall nicht nur wegen seiner Seltenheit *), sondern auch deshalb bemerkenswerth sei, weil in demselben das verschiedene Alter der Früchte sowie die verschiedene Grösse der schwangeren Gebärmuttern darauf deuten, dass die Befruchtung hier in verschiedenen Ovulationsperioden erfolgt ist, — der Fall also für die Möglichkeit der vielfach angezweifelten *Superfoetation* (wenigstens bei Duplicität der Gebärmutter) einen Beweis liefere. Bf.

Klamroth: Fall von Tetanus traumaticus erfolglos mit Nervendehnung behandelt. (D. med. W. № 44 — 1878).

Ein 17jähriges kräftiges Landmädchen verletzte sich den linken Fuss; 8 Tage darauf (18. Mai) stellte sich Trismus und Steifigkeit im Genick ein; 19. Mai Aufnahme in's Hospital. Trismus sehr ausgesprochen, Nackenmuskul. steif, Thorax, Brust und Bauchmuskeln frei, Extrem. können bewegt, Getränke ohne Beschwerde eingeflösst werden, Schleimhaut frei. Bei Bewegungen des Kopfes Klage über Rückenschmerzen, Eintreten von tetan. Starre der betreff. Muskelgruppen.

Ord.: Chloral hydr. 6,0: 60,0 esslöffelweise. Am 20. leichter Opisthotonus, Oberarm etwas steif, Nachmittags wird unter Chloroform-Narcose d. Nerv. cruralis unmittelbar unter d. lig. Poup. blossgelegt und zuerst mit dem stumpfen Haken, dann mit hakenförmig gebogenen Finger wiederholt kräftig gedehnt. Darauf Verschluss der Wunde. Vorübergehend trat subjectives Wohlbefinden und Nachlassen der tetan. Erscheinungen ein. 21. Abends Temp. 41°, Puls 140—150, bei Heben des Kopfes Nackenstarre. 22. Temp. 42,2—, frequentes, irreguläres Athmen, Tod. Verf. spricht die Vermuthung aus, dass die Operation vielleicht zu spät vorgenommen wurde, und empfiehlt die Nervendehnung auch beim Tet. traum. in ausgedehnterer Weise und frühzeitig zu versuchen. Hlm.

E. Schwimmer: Zur Behandlung der Urticaria. (Pest. med.-chir. Presse. № 44).

Die von Fränkel 1876 in den Charité-Annalen kurz berührte Behandlung schwerer Formen der Urticaria durch *innerlichen* Gebrauch von *Atropin* hat Verf. neuerdings mit sehr gutem Erfolge angewandt. Er theilt 3 Fälle genauer mit, wo trotz Anwendung aller üblichen Mittel die Urticaria fortbestand bis sie nach kurzem Atropingebrauch schwand. Aus dem 3. Falle erhellt jedoch, dass man nicht vor Recidiven gesichert ist. Die Verordnungsform ist folgende:

Atropin sulf. 0,008—0,01
Aq. destill.
Glycerin āā 2,0
Pulv. Traganth. q. s. f. pil. № 10.
DS. 2 × 1 Pille.

Von der Ansicht ausgehend, das Urticaria eine Angioneurose, erklärt sich Verf. den Erfolg durch Einwirkung des Atropins auf das entsprechende Gangliensystem. P.

L. Duncan-Bulkley (New-York): Eine neue Methode zur andauernden Entfernung überflüssiger Haare. (Arch. of. Dermatol. 1878 № 4).

Der Verf. gerieth oft in Verlegenheit, wenn er, namentlich von Mitgliedern des schönen Geschlechts, zur Entfernung von Haaren im Gesicht aufgefordert und die gewöhnliche Epilation nicht dauernd von Erfolg war. Zu diesem Zweck bedient er sich nun seit 2 Jahren der nachfolgenden Methode, die ihm bereits in 6 Fällen günstige Resultate geliefert. Er benutzte dazu eine gute Epilationszange und eine feine mit einem bequemen Griff versehene Nadel. In dem Moment, wo er das Haar auszieht. sticht er an derselben Stelle die Nadel ein; diese trifft dann die Wurzelscheide und den Follikel. Durch mehrfaches Drehen der Nadel werden Beide zerstört und somit das Wiederwachsen unmöglich gemacht. Diese kleine Operation wird gern und gut vertragen, doch kann man kaum mehr als 25—40 Haare in einer Sitzung entfernen. In den 6 Fällen bedurfte Verf. 57 Sitzungen. Anfangs benetzte Verf. vor dem Einstechen die Nadel mit Carbolsäure, doch erwies sich dieses nur als reizend und wurde fortgelassen. P.

Yandell (Louisville): Schlüsse aus 415 Fällen von Tetanus. (Brain 1878. III. pag. 340—347.)

Das Material zu dieser Arbeit lieferten 385 vom Verf. aus verschiedenen Journalen gesammelte und 30 in Louisville beobachtete Fälle. Wir citiren nur die Endresultate der vorliegenden Zusammenstellung, da die Fälle nicht nach einer und derselben Methode beobachtet und beschrieben worden sind.

1) Der traumatische Tetanus ist äusserst gefährlich im ersten Lebensdecennium.

2) Er tritt gewöhnlich zwischen dem 4. und 9. Tage nach der Verwundung auf.

3) Die grösste Zahl der Heilungen fand sich in den Fällen, in welchen der Tetanus später als am 9. Tage nach der Verwundung erschien.

4) Dauert der Tetanus 14 Tage, so ist die Heilung die Regel, Tod die Ausnahme, anscheinend von der Behandlung unabhängig.

5) Die schwerste Form des Tetanus ist die im Puerperium auftretende.

6) Chloroform hat bis jetzt den grössten Procentsatz von Heilungen im acuten Tetanus geliefert.

7) Das Kriterium für die Wirksamkeit eines Mittels gegen Tetanus liegt in seinem Einfluss auf den Krankheitsverlauf und ist dabei die Frage zu beantworten: Heilt es Fälle, in denen der Tetanus vor dem 9. Tage nach der Verwundung auftrat und versagt es in solchen, die länger als 14 Tage dauern?

8) Kein einziges Mittel hat bis jetzt diese Prüfung bestanden. Hz.

*) S. hat nur drei ähnliche Fälle in der Literatur beschrieben gefunden, zwei von Barnes und einen von Kussmaul.

A. Weichselbaum: Die feineren Veränderungen des Gelenkknorpels bei fungöser Synovitis und Caries der Gelenkenden. (Virch. Arch. Bd. LXXIII. p. 462—474).

Im Verlauf der fungösen Gelenkentzündung entstehen die ersten namhafteren Veränderungen immer an den Knorpelrändern, indem hier durch das Auftreten sehr kleiner Grübchen die Oberfläche uneben wird, welche von einem weichen mit der Synovialis zusammenhängenden Gewebe ausgekleidet werden. Lückenbildung schreitet nach dem Centrum der Gelenkfläche und nach der Tiefe gegen den Knochen hin fort, während sich die fungöse Synovialis herüberschiebt und der Knorpel allmälig durch ein schwammiges Granulationsgewebe ersetzt wird. Die grossen, zelligen, vom Verf. als Proliferationszellen bezeichneten und als Bildungselemente aufgefassten Gebilde, welche sich im Grenzgebiet von Knorpel und Synovialis finden, beginnen zu wuchern und sich zu einer continuirlichen, die Oberfläche überziehende Zellenmasse zu vermehren. Die eigentlichen Knorpelzellen dagegen werden auf verschiedenartige Weise in Mitleidenschaft gezogen. Ein Theil fällt der regressiven Metamorphose anheim, der Schrumpfung, der Quellung, der fettigen Degeneration. Ein Theil aber kehrt zum Jugendzustand zurück, die Zellen wachsen unter Vergrösserung ihres Zellleibes zu zahlreichen Fortsätzen aus, vermehren sich, weiten die Kapselhöhle aus, bringen die Kapsel zum Schwund und bewirken auf diese Weise die Herstellung von Hohlräumen. Diese Hohlräume entstehen vorzugsweise in den oberflächlichsten Schichten (mehr dem Knochen zu nehmen sie an Grösse und Zahl ab), weisen die verschiedensten Form- und Grössenverhältnisse auf und öffnen sich, wo sie gegen die freie Fläche des Knorpels stossen, so dass sie als Einbuchtungen derselben erscheinen. Ihren Inhalt machen aus die proliferirten Knorpelzellen mit bläschenförmigem Kern und langen Fortsätzen, deren Intercellularsubstanz in den kleineren und jüngeren Hohlräumen gewöhnlich homogen, in den grösseren, älteren streifig oder deutlich fibrillär ist. Das weitere Schicksal dieser zur Wucherung und Neubildung gelangten Zellen hängt von dem Charakter des Krankheitsprocesses ab; verläuft dieser acut und mit Eiterbildung, so gehen sie rasch wieder zu Grunde und der metamorphosirte Knorpel wird zerstört; geht derselbe dagegen langsam von statten, so rücken die Zellen mehr auseinander, die Fortsätze entwickeln sich besser und es entsteht eine faserige Grundsubstanz, ein junges Bindegewebe mit stern- oder spindelförmigen Zellen, welches mit der Synovialis verschmilzt und von ihr aus vascularisirt werden kann. Beim Stillstande des ganzen Processes verwandelt sich dieses neue Gewebe in gewöhnliches Narbengewebe, auch kann eine Zurückbildung vor sich geben, sonst aber wird der ganze Knorpel metamorphosirt. Dabei kann die Grundsubstanz vielfach zerklüftet werden und fasserig zerfallen, die Hohlraumbildung schreitet aber nur da fort, wo diese Zerfaserung nicht zur Entwickelung gekommen ist.

In den an den Knochen angrenzenden Partieen sind die Veränderungen im Wesentlichen ähnlicher Natur, nur dass hier zum Anfang das Markgewebe des Knochens activ in den Vordergrund tritt. Die Zellen desselben wuchern direct in den Knorpel hinein dann erst verfallen auch die Knorpelzellen dem Umwandlungs- und Vermehrungsprocess und vereinigen sich mit den jungen Knochenmarkzellen zu einem neuen Gewebe auf dieselbe Art, wie auf der Gelenkfläche mit den Zellen der Synovialis. (Cbl. f. Chir. № 48).

Russische medicinische Literatur.

№ 1*. J. Hübner: Die Curpfuscherei und die ärztlichen Kunstfehler in gerichtlich-medicinischer Hinsicht.

№ 2. **Moskowskaja Medizinskaja Gaseta.** № 50.
Inhalt: a.* N. Parfianowitsch: Die medicinische Thätigkeit im Kreise Medyn während des Jahres 1878.

№ 3. **Sowremennaja Medizina.** № 24.
Inhalt: a. Lipski: Die croupöse Rachenentzündung bei Kindern. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Behandlung einfacher Fracturen der Extremitäten mit Gyps-Hanf-Schienen. Von Dr. Beely. Königsberg, 1878. Hartung'sche Verlags-Druckerei. 78 S. mit XII lithogr. Tafeln.

— La scuola medica Napolitana. Giornale pei medici esercenti, redatto dal Dottor Domenico Franco. Napoli, Novembre 1878.

— Rivista clinica di Bologna. Redatta dal Prof. Cav. Ercole Galvagni. Dicembre 1878.

Aus den Protocollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 20. November 1878.

1. Dr. Grünewaldt: Die Section im obigen Falle ergab Hyperämie aller parenchymatösen Organe, namentlich der Meningen, Lungen, Leber; das Herz war fettig degenerirt, in den Höhlen schlaffe Gerinnsel.

2. Dr. Maydell: Gerichtlicher Fall. Ein Taucher hatte 10 Minuten kein Zeichen gegeben, wie es vorgeschrieben ist, und wurde todt aus der Newa herausgezogen. Es fanden sich grosse Blutgerinnsel auf dem Gesicht, in Mund und Nase, das Gesicht, Hals und Schultern waren blau gedunsen. Die Section ergab noch Bluterguss in's Gehirn; die Lungen und andere Organe blutreich, wie bei Asphyxie. Da die hinzugezogenen Aerzte uneinig waren, so gab die Medicinal-Behörde das Superarbitrium: Da der Mann wahrscheinlich betrunken gewesen, hat er die Ventile im Rohr falsch gestellt und keine frische Luft durch die Pumpe erhalten; eher hat die letztere eine saugende Wirkung gehabt. Also Tod durch Asphyxie.

3. Dr. Maydell giebt einen Ueberblick über den Zustand des Medicinalwesens in Russland und überreicht dabei eine Broschüre des Medicinal-Inspectors in Samara, Dr. Uhke: «Гражданское медицинское устройство въ Россіи и предположенія о его преобразованіи». Seit Katharina II. hatte die Medicinalverwaltung nur die Ueberwachung der öffentlichen Gesundheitspflege. Die Behandlung von Kranken lag den Hospitälern und freipracticirenden Aerzten ob; letztere aber standen unter Aufsicht und Schutz der Medicinalbehörde. Das neue Reglement vom Jahre 1865 unterstellt die Medicinalverwaltung direct dem Ministerium und der Präsident der ersteren ist der Vicegouverneur. Das Verhältniss des Medicinal-Inspectors gegenüber der Semstwo und also auch den von der Semstwo angestellten Aerzten blieb ungeregelt. So sind die Letzteren ohne Controle, aber auch ohne Schutz, der Willkür der Semstwo unterworfen. — Zur Verhütung von Krankheiten geschieht auf diese Weise Nichts; es werden aber grosse Summen auf die Behandlung von Kranken und besonders ambulatorischer Kranken verwandt, wodurch bekanntlich viel weniger erreicht wird. Dr. Uhke schlägt vor, eine Commission für jedes Gouvernement zu ernennen, bestehend aus Regierungsärzten und solchen der Semstwo, zur Ueberwachung der Sanitätsverhältnisse. Ausserdem sollte den Aerzten der Semstwo das Pensionsrecht zugestanden werden und darauf gesehen werden, dass sie namentlich erfahrene Chirurgen und Geburtshelfer seien.

4. Dr. Kade referirt 2 Fälle aus dem Marienhospital, deren Diagnose zweifelhaft geblieben. Beide, kräftige Männer, boten eine gewisse Somnolenz dar, dabei Milztumor und Meteorismus; ohne Anamnese. Bald traten an den verschiedensten Körperstellen Abscesse auf, die reichlichen, zuweilen gutartigen, zuweilen jauchigen Eiter entleerten. Ausser den erwähnten Erscheinungen bot auch die Section nichts Auffallendes; nur bei einem der Kranken waren die Peyer'schen Plaques und solitären Follikel etwas geschwellt. Bei Beiden fanden sich Abscesse auch in den Lungen. Das Blut war leider während des Lebens nicht mikroskopisch untersucht; nach dem Tode fanden sich keine Bacterien.

Dr. Herrmann erwähnt eines Falles, der ähnlich verlaufen und sich schliesslich doch als Pustula maligna ausgewiesen hat. Dr. Moritz erwähnt eines Falles, wo nach einer Impfung multiple Abscesse auftraten.

5. Dr. Kade berichtet über einen Fall von scheinbarer Heilung einer Oberschenkelfractur mit tödtlichem Ausgang. Ein Officier war am 12. October 1877 verwundet; die letzten Fisteln waren erst im Sommer 1878 in Teplitz geheilt und er schien genesen. Im Herbst glitt er aus, fiel hin und konnte nicht mehr aufstehen. Am anderen Tage im Hospital trat Schüttelfrost auf und icterische Färbung der Haut. 3—4 Tage später entleerte sich massenhaft jauchiger Eiter, die Temp. stieg auf 40°.*) Tags darauf trat profuse Blutung aus der Abscesshöhle auf und Collapsus. Hoch oben wurde der Oberschenkel amputirt, jedoch ging Pat. am folgenden Tage zu Grunde. Welche Arterie geblutet hatte, blieb unbekannt, da alle Theile umher ganz matsch waren. Die Knochenenden waren ad longitudinem dislocirt und an einander abgeschliffen; zusammengehalten worden waren sie durch einzelne Osteophyten.

6. Dr. Ockel wird als Mitglied in den Verein aufgenommen.

Secretair Dr. Tiling.

*) Er wurde per extensionem behandelt.

Tagesereignisse.

— Prof. Korshenewski ist am 8. Januar hieselbst gestorben. K. hatte vor c. einem Jahr seine Lehrthätigkeit als Professor der Chirurgie an der hiesigen medico-chirurgischen Academie aufgegeben und sich in Warschau niedergelassen, wo er als Consultant der Militärhospitäler des Warschauer Militärbezirks fungirte. Zum Besuch in St. Petersburg anwesend, erkrankte er an einer Pneumonie und starb nach einigen Tagen.

— Dr. Kleeberg, bisher Oberarzt d. Odessaer Stadt-Hosp., ist in Italien gestorben.

— In dem von der Pest heimgesuchten Wetljänka ist der Militärarzt Grigorjew, welcher am 7. Januar erkrankt war, bereits am anderen Tage gestorben.

— Vom Oberarzt des Astrachanschen Kosakenheeres, Dr. Depner, welcher die Entwickelung der Epidemie in der Stanize Wetljanka beobachtet hat, ist nachfolgender officieller Bericht über dieselbe abgestattet. (Nach d. Reg.-Anz.)

Bei Beginn des Auftretens der Epidemie. zu Anfang des Monats November vorigen Jahres, stellte sich bei einzelnen Bewohnern der Stanize Wetljanka Fieber ein und nach einigen Paroxysmen im Verlauf von 7 bis 8 Tagen bildeten sich Anschwellungen der Lymphdrüsen in der Achselhöhle. Hiervon benachrichtigt, traf ich am 18. November in Wetljanka ein und fand 8 Kranke in folgendem Zustande vor: Mässiger Fieberzustand von remittirendem oder intermittirendem Typus, die Kranken sind munter und auf den Füssen, der Appetit ist gut, der Schlaf, wie auch alle Funktionen normal; die Abscesse der Lymphdrüsen in den Achselhöhlen sonderten, wenn sie sich öffneten, einen gutartigen Eiter ab; Dauer der Krankheit 10 bis 12 Tage; alle diese Kranken sind, wie mich die Feldscherer versicherten, in der Folge genesen. Aehnliche krankhafte Erscheinungen sind von mir und allen practicirenden Aerzten im Mai 1877 in Karatschi-Bugor bei 15 Personen, auf dem Vorposten bei 40 Personen und bei Einigen in der Stadt Astrachan beobachtet worden und war Verlauf und Ausgang der Krankheit bei allen identisch.

Seit dem 7. November 1878 war in der Stanize Wetljanka, wie mir mitgetheilt wurde, eine Krankheit aufgetreten, an welcher Viele erkrankten, Einzelne sogar gestorben waren. Im Dezember traf ich zum zweiten Male in Wetljanka ein und fand 23 Kranke mit folgenden Anfällen: fürchterlicher Kopfschmerz in der Stirn und in den Schläfen, Schmerz in den Gliedern, nicht lange anhaltendes mässiges Frösteln, welchem starke, brennende Hitze im Gesicht und in den Augen folgte, der Leib angedrungen, die Leber und Milz angeschwollen, Puls 100 bis 120; dieser Zustand währte 2 bis 3 Tage, worauf in günstigen, wenn auch seltenen Fällen, Transpiration und Abschwächung aller Symptome eintrat; in der Mehrzahl der Fälle aber erneuerten sich nach einem oder zwei Tagen die Paroxysmen in schwerer Form; es trat Delirium ein, Schlaflosigkeit, Unruhe, Hitze bis zu 42 Grad, Trockenheit der Zunge, unfreiwillige dunkelbraune Excremente, nicht reichlicher röthlicher Urin und der Tod erfolgte entweder nach dem ersten oder zweiten, seltener nach dem dritten Paroxysmus unter Symptomen allgemeiner klonischer Zuckungen in comatösem Zustande bei sehr schneller Abnahme der Kräfte. Die Leichen der Verstorbenen erstarrten bald und nach 12 oder mehr Stunden zeigten sich die Leichenflecken. Vom 27. November bis zum 9. Dezember starben von 100 Kranken 43, und 14 genasen. Vom 9. Dezember an wurde der Charakter der Krankheit abermals bösartiger; bei allgemeinem anscheinend günstigen Gesundheitszustande des wiederum Erkrankten trat plötzlich sehr starkes Herzklopfen ein, der Puls unbestimmbar, Uebelkeit, Schwindel, Brustbeklemmungen, Blutspeien, Erbrechen dünnen, nicht gerinnenden Blutes, das Gesicht bleich, der Ausdruck apathisch, die Augen glanzlos, eingefallen, die Pupillen erweitert; nach diesem Anfall befand sich der Kranke drei, vier und mehr Stunden hindurch im Zustande äusserster Ermattung und darauf trat starke Hitze, Lethargie, leichtes Delirium ein, keine Urinabsonderung, Verstopfung. Seit dem 10. December kamen zu allen diesen Erscheinungen in einzelnen Fällen Flecken am Körper in der Grösse eines Hirsekornes bis zur Grösse eines Zehnkopekenstückes; die Kranken gaben einen eigenthümlichen honigähnlichen Geruch von sich und der Tod erfolgte im Zustande der Lethargie bei schneller Abnahme der Kräfte. Die Leichen erstarrten nicht und gingen nach zwei bis drei Stunden in Verwesung über. Vom 9. December nahm der Procentsatz der Sterblichkeit stetig zu und erreichte am 14. Dezember 100. Bei meinem ersten Aufenthalt in der Stanize Wetljanka sah ich nur Kranke, welche mit remittirendem Fieber mit knotenartiger Anschwellung der Lymphdrüsen (Griesinger) litten und in diesem Sinne berichtete ich meinen Vorgesetzten; diese Form von Fieberkrankheiten kann nach Griesinger bisweilen der Vorbote ernsterer krankhafter Erscheinungen sein, was sich auch durch die nachfolgende Ausartung der Krankheit zu einer fürchterlichen Epidemie bestätigt. Mein zweiter Aufenthalt in Wetljanka und meine zehntägigen Beobachtungen der dort schon mit entschieden epidemischem Charakter aufgetretenen Krankheit liessen mich das Wesen der Krankheit als ein fieberhaftes erkennen und mit einem dem recurrirenden Fieber ähnlichen Typus, worüber ich gleichfalls meinen Vorgesetzten berichtete. Nach den Aussagen der mir untergebenen Feldscheerer tauchte die Krankheit, welche am 27.

November ihren Anfang nahm, plötzlich nach der vorhergegangenen auf, als in Wetljanka Kranke mit den Symptomen, welche ich am 18. November wahrgenommen hatte, nicht mehr vorhanden waren. Ich aber bin der Ansicht, dass zwischen der Krankheit um den 18. November herum und der Krankheit, welche am 27. November ihren Anfang nahm, ein enger Zusammenhang besteht; auf diesen Zusammenhang weist das Auftreten von Geschwulst und Entzündung der Lymphdrüsen mit Uebergang in Abscesse hin, welche anfangs nicht von einem typischen Fieber begleiten waren, und dann das Auftreten der Krankheit erst nach neun Tagen mit offen hervortretenden aussergewöhnlichen Symptomen in acuterer Form, welche vor meinen Augen vom 5. December an zu einer so fürchterlichen Bösartigkeit ausartete, dass fast alle Erkrankten in der Zeit von 12 Stunden bis 3 Tagen starben. Die von mir beobachteten Symptome dieser fürchterlichen Krankheit geben mir das Recht, sie entweder für einen sehr bösartigen Typhus zu halten, oder für eine eigenartige Menschenpest (Pestis Indica, Hirsch) oder für eine neue, zwischen Typhus und Pest liegende Krankheit.

Der Erörterung der Ursachen des Auftretens dieser Epidemie in der Stanize Wetljanka glaube ich einige Worte über die Stanize selbst voranschicken zu müssen. Wetljanka liegt im Kreise Jenotajewsk 149 Werst von der Stadt Astrachan entfernt, 10 Werst von dem Dorfe Prischib und 20 Werst von dem Dorfe Nikolskoje; sie liegt auf dem rechten, ziemlich erhöhten, ebenen und offenen Ufer der Wolga; der Boden ist lehmig, die Vegetation dürftig; die Stanize existirt etwa 100 Jahre, hat circa 1,700 Einwohner beiderlei Geschlechts, etwa 300 Höfe, alle Gebäude sind von Holz, die Häuser sind nicht gross, nicht sehr sauber und geräumig; etwa 100 Faden westlich von der Stanize auf einem etwas erhöhten Platze liegt der Kirchhof; die Einwohner des Ortes beschäftigen sich ausschliesslich mit Fischfang; Fabriken und industrielle Etablissements giebt es dort nicht, nur unten am Berge befindet sich ein, einer Privatperson gehöriges Fischerei-Etablissement (Wataga). Nach Erzählungen älterer Leute ist Wetljanka fast immer mehr als die übrigen Dörfer der Umgegend zu Zeiten der Cholera von der Krankheit heimgesucht worden; bei Cholera-, Masern-, Scharlach-, Fieberepidemieen hat Wetljanka stets den grössten Procentsatz an Erkrankungen aufzuweisen gehabt; in den Jahren 1859 und 1860 war die Syphilis daselbst stark entwickelt, im Jahre 1864 gab es viele Fieberkranke. Bei der letzten Epidemie vom November bis zum 14. December vorigen Jahres war die Witterung beständig feucht, nass, neblig, warm, die Temperatur schwankte zwischen + 2 und 14° R. Wind war selten, bisweilen schwacher Südwest; dann und wann fiel feiner Regen; am 12. December fiel feiner Schnee, der bald schmolz.

Die fragliche Krankheit erschien anfangs und wüthete am Aergsten während meiner Beobachtungen in dem nördlichen Theile der Stanize; als ich die Krankheit nach meiner Ankunft am 18. November sah, wandte ich in Gemeinschaft mit dem Arzte Koch Chinin in grossen Dosen und Chlorwasser innerlich an; bei den schon aufgegangenen Drüsenabscessen brauchte ich Carbolumschläge, bei den noch nicht offenen Geschwülsten Mercurialsalbe und da dieses Heilverfahren gute Resultate ergab, so verliess Dr. Koch Wetljanka, nachdem er sich noch 4 bis 5 Tage dort aufgehalten hatte. Als ich aber am 5. December, nachdem die Krankheit sich gesteigert hatte oder eine neue epidemische Krankheit aufgetreten war, zum zweiten Mal daselbst eintraf, fand ich Dr. Koch wieder dort vor und begann nun die medicinischen Massregeln in Gemeinschaft mit ihm mit der Isolirung der Kranken und Eintheilung des Ortes in vier Districte zu besserer Beaufsichtigung der Kranken, desinficirte ihre Wohnungen und wies auf die strenge Befolgung der Art. 945—965 der medicinal-polizeilichen Vorschriften hin.

Dabei wurde die Heilung der Kranken nicht aus dem Auge gelassen, man versuchte alle Mittel gegen Fieberkrankheiten, als Salicylsäure, Salzsäure, Chinin, Kälte etc. Alle diese Arzneimittel erwiesen sich jedoch als fruchtlos, fast alle Erkrankten starben; die Ansteckung erreichte den höchsten Grad. Das ganze medicinische Personal, das sich mit den Kranken abgegeben hatte, der Arzt Koch und sechs Feldscherer, wurden ein Opfer der Epidemie; der Priester starb, die Kosaken starben, welche die Kranken gepflegt und die Todten fortgeschafft hatten. Es starben fast Alle, die nur irgend mit den Kranken oder Verstorbenen in Berührung gekommen waren; sie erkrankten nach drei bis sechs Tagen, obgleich sie mit desinficirenden Schutzmitteln versehen waren. Ausnahmen kamen höchst selten vor. Nur der schnelle Uebergang der Krankheit in den Charakter der Epidemie, die ausserordentliche Unwirksamkeit aller ärztlichen und sanitätlichen Massnahmen, die Ausdehnung der Krankheit über die Stanize, die Ansteckung und der schnelle Verlauf derselben brachten mich zu der Ueberzeugung, dass mit Beiseitelassung aller wissenschaftlichen Debatten und Zweifel über Benennung und Bestimmung der Krankheit oder besser Epidemie — das einzige Mittel zu ihrer Unterdrückung die Quarantäne ist, worüber ich am 11. December mit dem Obersten Plechanow ein Protokoll aufnahm; demgemäss wurden von dem Hetman die entsprechenden Massregeln ergriffen. Weitere Beobachtungen nach dem 14. December konnte ich nicht anstellen, da ich selbst an Fieber mit starker Nervenzerrüttung erkrankte.

7. Januar. Keine Veränderungen. Kranke nicht vorhanden. 9 Grad Kälte.

Miscellen.

— *Wie man Praxis macht*, entnehmen wir dem ärztlichen Vereinsblatt f. Deutschl. folgende Mittheilung. Der Oberkellner eines Leipziger Hotels hat von einem Leipziger Arzte zur Vertheilung in vorkommenden Fällen eine Anzahl Karten in Form der gewöhnlichen Postkarten eingehändigt erhalten, auf deren Vorderseite die gedruckte vollständige Adresse des betr. Arztes (Herrn Sanitätsrath Dr. ...... pr. Arzt etc.) steht, während die Rückseite Folgendes aufgedruckt enthält:

«Um Ihren ärztlichen Besuch bittet

(das nicht geltende zu durchstreichen.) { umgehend / bei Ihrem nächsten Ausgange / morgen früh

Leipzig, den ..... Name .....

Wohnung .....

NB. Diese Karte, welche Ungenauigkeiten in den Bestellungen zu verhüten bestimmt ist, wolle man (in dringlichen Fällen durch Boten) womöglich früh vor 8 oder Nachm. vor 3 Uhr in meine Wohnung gelangen lassen.»

— An der vorigjährigen Versammlung der *American Medical Association in Buffalo* betheiligten sich 550 Aerzte aus allen Theilen der Vereinigten Staaten. Die erste Sitzung wurde durch eine Rede des Präsidenten G. Richardson eröffnet, in welcher er die Errungenschaften und Ziele des Vereins besprach, und unter letzteren die Organisation der 60,000 Aerzte des Landes in Vereinen mit gleichen Constitutionen, sowie die Heranziehung der Regierung zu thatkräftigerer Unterstützung wissenschaftlicher Forschung in den Vordergrund stellte. — Einen Tag vor dieser Versammlung tagte am selben Orte der *Verein amerikanischer Medicinerschulen*, dessen Ziel Förderung des medicinischen Unterrichts im Allgemeinen und Herstellung grösstmöglichster Uebereinstimmung in den wichtigsten Zweigen desselben ist. Der medicinischen Facultät der *Howard University* wurde auf Antrag des *Jefferson College* zu Philadelphia die Aufnahme in den Bund versagt, weil dieselbe, den Bundesgesetzen zuwider, keine festen Vorschriften für den Bildungsgang gebe und ferner Frauen den Besuch der Collegien gestatte.

— Nach einer aus amtlichen Quellen bearbeiteten Statistik der *Curpfuscher in Baiern* betrug im J. 1877 die Gesammtzahl derselben 1563. Das grösste Contingent stellen die Bader, die zweite Stelle nehmen die Bauern ein, und an dritter Stelle stehen die Geistlichen mit 109 Individuen.

— Das *chlorsaure Kali* wird gewöhnlich sowohl von Aerzten als Apothekern als verhältnissmässig unschädlich angesehen. Es verdient daher ein Fall von Vergiftung mit diesem Mittel, der in der Familie eines Dr. Kaufmann vorgekommen ist, um so mehr die Aufmerksamkeit. Dr. Kaufmann hatte in einer Zinnbüchse eine Quantität des Salzes im Hause und gab als ein Prophylacticum gegen die damals herrschende Diphtheritis seinen drei Kindern täglich mehrmals etwas davon ein. An einem Tage waren die Kinder allein im Zimmer und begannen «Doctor» zu spielen und nahmen ungefähr jedes 14—15 Gramm chlorsaures Kali ein. Das kleinste Kind, ein Mädchen von 2½ Jahren, bekam Erbrechen, das 7 Stunden mehr oder weniger stark bis zum Tode andauerte. Das Kind starb an einer Magenentzündung trotz aller nur möglichen ärztlichen Hilfe. Das chlorsaure Kali war in krystallinischem Zustande, hatte daher stärker auf die Magenschleimhaut gewirkt, da es schwer löslich ist und zur Lösung 16 Thle. Wasser bei 15° C. erfordert. Neben dem fortwährenden Erbrechen war die grosse Schlafsucht des Kindes ein beachtenswerthes Symptom. Von Beginn der Erkrankung bis zum Tode war Lethargie vorhanden. (Apoth.-Ztg.)

Für das *Baer-Denkmal* eingegangen:
von Dr. A. E. 10 R. — Summa 20 R.

Weitere Beiträge werden sowohl von der *Redaction* als auch von der Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger), Newsky-Prospect № 5, entgegengenommen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den Weissen Adler-Orden*: dem Prof. emer. der Moskauer Univ., Geh.-R. Schtschurowski. *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl.*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths Snigirew. *Den St. Wladim.-Ord. III. Cl.* dem ält. Ord. des Obuchowhosp. u. Arzt a. Technolog.-Institut St.-R. Dr. Wulff.

— *Befördert*: *z Geheimrath*: d. Prof. emer. der Kais. Moskauer Univ., Inspector des Medicinalwesens der Moskauer Anstalten der Kaiserin Maria, Dr. Koch. *Z. wirkl. Staatsrath*: d. Ehrenmitglied des Moskauer Conseils der Kinderasyle, Muchin und d. Divis.-Arzt d. 17. Inf.-Divis., Koshuchow.

— *Angestellt*: d. Arzt Brokman — als Arzt beim Kalischschen Gefängnisslazareth; Neufeld — als Arzt beim Alexander-Krankenhause in Bendin.

— *Verstorben*: d. Arzt bei der St. Petersb. Polizei, Tit.-R. Kunzewitsch; d. j. Ord. am Mil.-Hosp. in Helsingfors, H.-R. Swerdsjö.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 7. Januar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	867	352	1219
Alexander- «	507	166	673
Kalinkin- «	—	474	474
Peter-Paul- «	380	184	564
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	296	230	526
Ausserstädtisches Hospital	286	130	416
Roshdestwensky-Hospital	45	31	76
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	121	74	195
Ausschlags-Hopital	27	16	43
Summa der Civilhospitäler	2689	1730	4419
Nikolai-Kinder-Hospital	41	45	86
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	94	92	186
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	34	51
Summa der Kinderhospitäler	152	171	323
Nikolai- Militär-Hospital	949	59	1008
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	331	—	331
Kalinkin-Marine-Hospital	302	—	302
Gesammt-Summa	4423	1960	6382

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	692	223	915
Scarlatina	23	22	45
Variola	99	40	139
Venerische Krankheiten	656	473	1129

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. December 1878 bis 7. Januar 1879 besucht von 1644 Kranken, darunter zum ersten Mal von 739.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 24. bis 30. December 1878.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 601 (Todtgeborene 44). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 46,66 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
368	233	601	93	40	90	20	17	32	75	62	49	45	37	28	10	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 48, Masern 1, Scharlach 10, Diphtheritis 14, Croup 2, Typh. Fieber 6, Typh. exanth. 12, Typh. abd. 26, Febris recurrens 7, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 3, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 15, Meningitis 29, acute Entzünd. der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 95, Gastro-intest.-Catarrh 71, Angeborene Schwäche 23.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3.

D. Andere Ursachen 151.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 22. Januar 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 16. Januar 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gew. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter,Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gew. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатерингофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.
17. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
18. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
19. Anna Al. Alexejewa Малая Итальянская № 18, кв. 32.
20. Frau Ulkas. Казанская № 38. кв. 14.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 13-го Января 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 3. St. Petersburg, 20. Januar (1. Februar) 1879.

Einiges über die intrauterine Behandlung.

Von
F. Weber.

Schon früher habe ich in einigen Abhandlungen — «Gynaecological Society of Boston» (1870), Beitrag zur intrauterinen Behandlung (Berliner klinische Wochenschrift, 1875) und «Ueber die Metritis haemorrhagica s. interna» (Allgemeine medicinische Central-Zeitung, 1876) — eingehend die intrauterine Therapie im Wochenbett sowie ausserhalb desselben behandelt, dennoch bin ich durch den Aufsatz Dr. Otto von Grünewaldt's (St. Pet. medic. Wochenschrift, 1878, № 48 und 49) angeregt worden, wieder auf dieses wichtige Capitel in der obstetrisch-gynäkologischen Therapie zurückzukommen. Die klare und sachliche Schilderung der intrauterinen Therapie im Wochenbett durch Dr. O. von Grünewaldt sowie meine eigenen oben angegebenen, diesen Gegenstand betreffenden Arbeiten machen eine Wiederholung des schon Gesagten überflüssig, so dass diese kleine Abhandlung nur als Ergänzung der genannten Aufsätze anzusehen ist, wobei hauptsächlich die Aufmerksamkeit der Technik bei den intrauterinen Injectionen sowie den bei dieser Behandlungsmethode vorkommenden Zufällen gewidmet sein soll.

Dem Vortrage O. v. Grünewaldt's mich anschliessend, beginne ich mit der intrauterinen Therapie im Puerperium. Als der alte Semmelweiss in Pest mit seiner Selbstinfectionstheorie so derb gegen die an der Spitze der Gynäkologen stehenden Autoritäten zu Felde zog, wurde allgemein und ganz besonders energisch in dem unter Leitung Dr. Etlinger's stehenden Hebammeninstitute, auf Anregung Dr. Th. Hugenberger's, die Desinfection des puerperalen Uterus vorgenommen, so dass die in der Zeit bei der Anstalt beschäftigten und durch Dr. Hugenberger angeleiteten jüngeren Aerzte auch die praktische Anwendung dieser Lehre in die Privathäuser trugen. Es wurde dann jeder verdächtige Uterus nach der Entbindung sowie in den ersten Wochenbetttagen energisch ausgespült und zwar in jener Zeit (1864—70) vermittelst der gebräuchlichen Mutterhaken aus Horn oder Gummi mit gefensterter Eichel an der Spitze. Es wurde dabei eine schwache Chlorkalklösung per Clysopompe in die Gebärmutterhöhle getrieben, und, soweit es bei dieser Applicationsweise gelang, der freie Abfluss der Injectionsflüssigkeit begünstigt. — In der Anstalt, wo man es mit frisch entbundenen Wöchnerinnen zu thun hatte, wurde diese Manipulation ausserordentlich gut vertragen und nur selten stellten sich krampfhafte Contractionen der Gebärmutter oder gar inflammatorische Processe des Uterus und seiner Adnexa ein. Anders ging es in der Privatpraxis, wo wir jüngeren Aerzte meist in recht arme Familien gerufen wurden und meist vollkommen vernachlässigte Wöchnerinnen, ohne Pflege, mit stinkenden Lochien, mit sichtbar zurückgebliebenen Eihautresten oft wochenlang nach vollendeter Geburt antrafen. Sobald nun hier die obenerwähnten Ausspülungen mit den gebräuchlichen Mutterhaken vorgenommen wurden, hatte man nicht selten mit den höchst unangenehmen Erscheinungen zu kämpfen, die durch Stauung der injicirten Flüssigkeit in der Gebärmutterhöhle bedingt wurden. Um nun diesem Uebel abzuhelfen, bestellte ich mir zu jener Zeit (1868) beim Instrumentenmacher Bose eine Doppelcanüle, bei der sich eine grössere, rundliche Oeffnung fast an der Spitze befand und eine längere, tiefer liegende Spalte mit dem Abflussrohre communicirte. Doch erkannte ich bald dieses Instrument als unpraktisch, da sich in die Injectionsöffnung an der Spitze der Canüle leicht Blutcoagula und Schleimpfröpfchen setzten und zur Freilegung einen grösseren Druck der Pumpe forderten, als die sensiblen Gebärmutterwandungen vertrugen. In Folge dessen veränderte ich im Jahre 1869 mein Instrument, welches anfangs auch für das Puerperium viel zu gracil eingerichtet war und liess mir 3 Nummern einer Doppelcanüle, die den Katheternummern 9 = 13 entsprachen und für die Anwendung in verschiedenen Stadien des puerperalen Uterus angepasst waren, so dass die kleinste Nummer auch beim nichtpuerperalen Uterus in Anwendung gebracht werden konnte.

Die Doppelcanülen haben eine schwache Beckenkrümmung am oberen Viertel, die bedeutend geringer als die Krümmung des männlichen Katheters ist. An der convexen Seite der Canüle befindet sich eine schmale, 2—3 Cm. lange (je nach der Nummer) Spalte, 1 Cm. unter der Spitze beginnend. Diese Spalte dient als Injectionsöffnung und bietet den in der Uterushöhle befindlichen diphtheritischen Flocken, Eihautresten und Blutgerinnseln durch Lage und Gestalt keine Gelegenheit sie zu verlegen, so dass ich bei den zahllosen ausgeführten Injectionen bei Anwendung des Esmarch'schen Kruges mit meiner Canüle als Ansatzrohr fast nie eine Sistirung des Stromes beobachtet habe, wenn nicht etwa coagulirende Flüssigkeiten, wie Ol. martis, in Anwendung kamen. An der concaven Fläche der Krümmung ist die Abflussöffnung angebracht, die recht geräumig ist und viel tiefer steht, und auf die Weise der injicirten Flüssigkeit und den abgespülten Stoffen freien Abfluss gewährt; ja ich habe schon durch die Abflussröhre Blutgerinnsel und Schleimpfröpfe von ganz beträchtlichem Umfange abgehen sehen. Die Doppelcanüle läuft nach unten hin in 2 Ansatzröhren aus, die der gebräuchlichen Ansatzspitze des Esmarch'schen Kruges angepasst sind, ausserdem eine circuläre Rinne haben, um auch elastischen Verbindungsröhren einen sicheren Halt zu bieten. Den Abschlusshahn habe ich nicht bei den Ansatzröhrchen der Canüle selbst angebracht, um die Reinigung des Instruments so viel wie möglich zu vereinfachen und so wenig wie möglich Schlupfwinkel für Infectionsherde zu bieten und finde, dass dieser Abschlusshahn bei der Ansatzspitze des vom Esmarch'schen Kruge ausgehenden Schlauches am geeignetsten angebracht ist. — Der Injectionsstrahl durch diese Canüle ist flach und fächerartig, bespült, in der Beckenaxe gehalten, die hintere Wand der Gebärmutterhöhle und, indem man die Canüle sanft um die eigene Axe dreht, wirkt dieser Strahl ganz energisch ohne den geringsten Reiz hervorzubringen, da die Ausstrahlungen nach oben gegen den empfindlichen Uterusgrund und die vielleicht abnorm erweiterten Muttertrompeten ganz wegfallen. Das Einführen der Canüle wirkt wohl bei empfindlichen Individuen, bei stark antevertirtem oder anteflectirtem Uterus sowie in den späteren Stadien des Wochenbettes zuweilen reizend, doch der Process des Einspritzens selbst, wenn erst die Canüle in der richtigen Lage, war meist für die betreffenden Pat. von einem Gefühl von Wohlbehagen begleitet; besonders fühlten sich die stark fiebernden Wöchnerinnen sofort nach beendeter Injection ausserordentlich erfrischt. Um das Einführen der Canüle, hauptsächlich in den späteren Stadien des Wochenbettes und bei stärkeren Anteversionen, zu erleichtern, lasse ich die Injectionsflüssigkeit erst die ganze Scheide füllen, wodurch der Uterus, wenn keine Verlöthungen vorhanden, meist in die der Beckenaxe entsprechende Lage gebracht wird, und dringe erst dann mit der die Injectionsflüssigkeit ausstrahlenden Spitze der Canüle in und durch den Muttermund. Durch dieses Manöver wird die überaus leicht verwundbare Mucosa dieser Theile, die ohnehin nach operativen Geburten reichliche Schrunden und ödematöse Schwellung aufzuweisen habt, am meisten geschont, und sollten doch Abschürfungen zu Stande kommen, so werden die getroffenen Theile durch den Strahl der carbolisirten Flüssigkeit desinficirt; hauptsächlich wird aber bei dieser Manipulation dem Eintritt der Luft in die Uterushöhle ein fast unüberwindliches Hinderniss entgegengestellt. Nach jeder Injection muss natürlicher Weise das Instrument sorgfältig gereinigt werden, was am besten durch den Esmarch'schen Krug selbst veranstaltet wird, indem man durch beide Ansatzröhrchen erst einen energischen Strom carbolisirten und dann heissen Wassers leitet.

Als Desinfectionsflüssigkeit gebrauche ich fast ausschliesslich in Spirit. saponat. oder Glycerin gelöste Carbolsäure, die überaus bequem zu handhaben ist, die Wäsche nicht befleckt und in der gehörigen Lösung das Scheidenrohr sowie die Mucosa Uteri nicht reizt. Bei Blutungen greife ich wohl in schweren Fällen nach der Chloreisenlösung, doch lasse ich erst eine Wasserinjection, früher kalt, jetzt heiss, vorangehen, um die in der Gebärmutter befindlichen Coagula und Gewebsfetzen bestmöglichst zu entfernen.

Da ich eben von den intrauterinen Injectionen im Puerperium spreche, möchte ich auch hier die unangenehmen Zufälle berühren, die Einem bei Ausführung derselben begegnen können. Es ist nicht zu leugnen, dass der Lufteintritt in den puerperalen Uterus, dessen Wände an klaffenden Gefässen reich, zu den gefährlichsten Zufällen bei den intrauterinen Injectionen zu zählen ist, doch wird derselbe durch die oben angegebene Technik fast vollkommen ausgeschlossen, es müsste sich denn während der Operation die Verbindung zwischen Ansatzspitze des Esmarch'schen Kruges und dem Ansatzrohre der Canüle lockern und so die Luft eindringen, dem aber leicht vorzubeugen ist. — Es können Canüle und Injection reizend auf die Uteruswandung wirken und so zu Uteruskoliken und heftigen Contractionen der Gebärmutter, ja selbst zu entzündlichen Affectionen des Uterus und seiner Adnexa Veranlassung geben. Dieses geschieht aber nur bei ungeschickter Manipulation mit dem Instrumente, wenn man sich dem reizbaren Gebärmuttergrunde zu sehr nähert oder auch mit der Canüle selbst hebelartig wirkt und so die Lage der Gebärmutter zu ändern versucht, wo doch der Uterus so zu sagen auf die Canüle geschoben werden muss. Jedenfalls sind aber alle die eben angegebenen Umstände leicht zu vermeiden. Bei intrauterinen Injectionen in den nicht puerperalen Uterus bilden die Entzündungsprocesse im Perimetrium sowie in den Ovarien eine der wichtigsten Contraindicationen, hier hingegen wird selbst eine ausgebreitete Para- et Perimetritis uns nicht abhalten können, bei stinkendem Ausflusse aus dem mit septischer Endometritis behafteten Uterus desinficirende Injectionen vorzunehmen, freilich mit genauer Beobachtung aller angegebener Vorsichtsmassregeln; denn die Alteration des Organs ist bei einer regelrecht veranstalteten Ausspülung so gering, dass fast nie seitens der Kranken mit Peri- und Parametritis während der Injection über Exacerbation der Schmerzen in den ergriffenen Theilen geklagt wird.

Doch muss ich hier noch eines bösen Zufalls bei den intrauterinen Injectionen in den puerperalen Uterus erwähnen, der in den meisten Abhandlungen über diesen Gegenstand mit Stillschweigen übergangen wird, es sind nämlich die nach den Injectionen auftretenden Spätblutungen. Dieselben kommen zu Stande, indem durch die Spitze der Canüle selbst der schützende Thrombus von einem grossen Gefässlumen abgestossen oder durch den

Injectionsstrahl abgespült wird. Dieser Zufall ist um so misslicher, als er selbst durch die grösste Vorsicht bei Ausführung der Operation nicht verhütet werden kann, da ja oft ein ganz milder Strahl oder sanftes Vorbeigleiten des Instruments genügt, eine solche Lostrennung des Thrombus zu bewerkstelligen. Die Blutungen in diesen Fällen sind meist von solcher Intensität, dass sie selbst durch energische Massregeln kaum zu stillen sind, jedenfalls aber, ehe die Blutung gestillt, der Blutverlust so bedeutend ist, dass er unbedingt die ohnehin verzweifelte Lage der Pat. noch verschlimmert. Uebrigens sind solche Zwischenfälle glücklicherweise recht selten und jedenfalls nicht dem soliden Bau der Canüle zuzuschreiben, da ich gerade nach Manipulationen mit einem weichen, elastischen Rohre Gelegenheit hatte, ganz verzweifelte Blutungen auftreten zu sehen. Es betraf einen Fall von putrider Endometritis, den ich vor mehreren Jahren mit intrauterinen Injectionen nach oben angegebener Methode behandelte, auch hatte ich bereits eine beträchtliche Anzahl (12) von Injectionen ohne unangenehme Zwischenfälle oder selbst geringe Reizungserscheinungen ausgeführt, als der consultirende College die Meinung aussprach, dass die metallenen, in das Cavum uteri eingeführten Canülen ausserordentliche Läsionen der Uterusschleimhaut bedingen. Diese Ansicht stützte er auf den Sectionsbefund bei den zu jener Zeit häufigen putriden Endometritiden in dem Gebärhause der Nadeshdinskaja, wobei auf der Mucosa deutlich die Spuren der eingeführten Canüle zu sehen waren, die oft sogar tiefe Furchen bildeten, so dass nach der Zahl dieser Furchen die Zahl der ausgeführten Injectionen berechnet werden konnte und mit den betreffenden klinischen Krankenbogen übereinstimmte. Diese Beobachtung genügte, um bei der Pat. meine Doppelcanüle mit einem elastischen, einkammerigen Schlauche zu vertauschen. Da ich nun (am 10. Wochenbetttage) mit solchem Apparate zu manipuliren nicht gewohnt war, überliess ich die Operation dem Consultanten, wobei mir nicht wenig die ausserordentlichen Schmerzensäusserungen der Operirten auffielen, die sich bei meinen intrauterinen Injectionen vollkommen indolent verhalten hatte, was mich schon nicht einladen konnte, meiner Methode abhold zu werden. Kaum hatte ich nach beendeter Consultation meine naheliegende Wohnung erreicht, als auch ein Bote der Kranken mit der Meldung eines Blutsturzes mich zurückrief. Ich fand eine so profuse Metrorrhagie vor, dass schon eine acute Anämie der Pat. mit Ohnmacht, verschwundenem Puls zu Stande gekommen war. Die Scheide war mit Blutcoagulis gefüllt, neben denen ein Blutstrom mächtig rieselte. Zwar gelang es mir bald mit Eistampons, Compressivverband der Extremitäten etc. der Blutung Herr zu werden, doch waren mehrere Stunden nöthig, um die immer wiederkehrenden Ohnmachten zu bekämpfen. Leider aber nahm der Verlauf des Krankheitsprocesses seit der Zeit eine üble Wendung, indem Pat. einige Tage nach der Blutung unter Symptomen einer acuten Septicämie verschied. Dieser Fall kann als Beweis dienen, dass nicht die Consistenz der Canüle, sondern die schonende Manipulation beim Gebrauch derselben vor ähnlichen unangenehmen Zufällen schützt. In den ersten Tagen des Puerperiums mag vielleicht ein elastischer, weicher Schlauch zu intrauterinen Injectionen anwendbar sein, doch für spätere Stadien des Wochenbettes ist jedenfalls die solide Doppelcanüle dasjenige Instrument, mit welchem die schonendste Ausspülung der Uterushöhle bewerkstelligt werden kann.

Was die intrauterine Behandlung des nichtpuerperalen Uterus anbetrifft, so habe ich in meinen oben angegebenen Arbeiten mich darüber erschöpfend ausgesprochen, nur ist seit der Zeit zu den daselbst behandelten Methoden und Mitteln noch der Gebrauch von intrauterinen Injectionen halbflüssiger Salben in Aufnahme gekommen. Da die Injectionen von medicamentösen Flüssigkeiten in den nichtpuerperalen Uterus noch viel mehr wie im Puerperium von erschreckenden Zufällen begleitet waren, so suchte man die Arzneistoffe in anderer Form in die Gebärmutterhöhle zu bringen und ging von festen und gepulverten Arzneistoffen endlich zur Salbenform über. Unter den sinnreichen Instrumenten, mit denen die Injection von Salben in die Gebärmutterhöhle bewerkstelligt wurde, steht die intrauterine Salbenspritze J a q u e t's an der Spitze. Da nun dieselbe in unserer Zeitschrift bis jetzt nicht besprochen worden, so benutze ich die Gelegenheit, die Construction des mir eben vorliegenden Instruments zu beschreiben. Das Instrument besteht aus der überaus sauber gearbeiteten, 24 Cm. langen Hartgummi-Salbenspritze und zwei silbernen Ansatzspitzen, von denen die eine gerade und die andere mässig gekrümmt und jede von ihnen 14 Cm. lang ist. Um die Salbenspritze zu füllen, befindet sich in der Schachtel ein Hartgummi-Spatel. — Die Salbenspritze selbst besteht aus zwei ineinander geschobenen Hohlcylindern, von denen der äussere 11, der innere 10 Cm. lang ist und der äussere so zu sagen die Capsel des inneren bildet und oben ein Ansatzende für die Injectionsflüssigkeit hat. Der innere Cylinder dient als Reservoir für die zu injicirende Salbe, die durch einen graduirten Stempel ausgetrieben wird. Der äussere Cylinder wird an der Basis des inneren, nachdem er über denselben geschoben, durch ein Schraubengewinde solid fixirt. Die Länge der ganzen gefüllten Spritze mit Ansatzspitze ist 45 Cm. — Vermittelst dieser Spritze wird die Salbe recht bequem in die Uterushöhle gedrängt, ohne den Zutritt der Luft zu gestatten. Dr. J a q u e t gebraucht hauptsächlich die Tanninsalben als Mittel gegen die inveterirten Uteruscatarrhe, besonders mit glasig-schleimigem, zähem Ausflusse, die, wie bekannt, zu den häufigsten Sterilitätsursachen gehören. Seine beliebten Salbenformen sind:

Rp. Acidi tannici 30,0
Ung. glycerini 60,0
Glycerini 10,0
Aq. dest. 12,0
MDS. pro inject.

Rp. Acidi tannici p. I
Ung. lenient. p. II
MDS. pro inject.

Jedenfalls lässt sich auf diesem Wege auch eine Jodglycerinsalbe bequem in die Uterushöhle führen und so die Resorption erstarrter Auflagerung auf die Mucosa sowie der Anschoppungen in den Gebärmutterwandungen beschleunigen. Leider hat aber das Instrument auch seine Nachtheile, — die umständliche Füllung, die beschwerliche Reinigung, der Umfang des Instruments (eine Länge von 45 Cm. im gefüllten Zustande), wodurch dasselbe natürlich

weit weniger leicht zu handhaben ist wie die zierliche Braun'sche intrauterine Injectionsspritze.

Ueber einige neue Arzneikörper.

Vortrag, gehalten im allg. Verein St. Petersburger Aerzte
von
Chemiker Dr. Biel.

M. H. Ich erlaube mir, Ihnen heute Abend eine Reihe von Präparaten vorzulegen, welche theils ganz neu, theils zwar bereits chemisch bekannt, aber therapeutisch noch nicht angewendet worden sind.

1. *Coniinum hydrobromicum* von Mourrut statt des sich leicht zersetzenden freien Coniins empfohlen (St. Pet. Med. Wochenschr. № 47, 1878). Er giebt dasselbe zu $^1/_3$ Gran bis $^1/_4$ Gran, welche Dosis für Kinder indessen zu hoch gegriffen sein dürfte. Einjährigen Kindern zu $^1/_{60}$ Gran pro dosi eingegeben soll es ein vorzügliches Mittel gegen Keuchhusten sein. Regnault hat es ausserdem gegen Ischias zu $^1/_{10}$ Gran subcutan injicirt wirksam gefunden.

2. *Pancreatin. sicc.* vorzüglich geeignet zur Darstellung der Leube'schen Pancreas-Fleischsolution, da es häufig an frischer, wirksamer Pancreasdrüse fehlt. 1 bis 2% von der in Anwendung gezogenen Quantität frischen Fleisches dürfte zur Verdauung desselben ausreichend sein.

3. *Phenolum absolutum*, reinste Carbolsäure, besonders da anwendbar, wo es sich um ausgedehntere Bespülung von Wundflächen handelt und Carbolintoxication zu befürchten ist. Die Schädlichkeit resp. reizende Wirkung der Carbolsäure soll nämlich zum grössten Theile auf die in derselben enthaltenen höheren Homologen beschränkt sein, welche in der wässrigen Lösung in feinen Tröpfchen suspendirt sind, durch das Filter mit hindurchgehen und reizend wirken.

Acid. cressylicum, ebenfalls stark desinficirend wirkend, doch sind leider die darauf bezüglichen Versuche nicht zum Abschlusse gelangt.

4. *Pepton Darby*, trocken, von Dr. Steinauer an Stelle des flüssigen Peptons sehr empfohlen, da es absolut haltbar ist und nicht so leicht verdirbt als letzteres. Doch dürfte einer allgemeineren Anwendung der ziemlich hohe Preis im Wege sein. Als vorzüglich hat es sich dagegen zu subcutanen Injectionen bewährt und hat jetzt die Darstellung des Bamberger'schen Quecksilberpeptons gar keine Schwierigkeiten mehr.

5. *Coffeïn. hydrobromic.* soll bei Hemicranie von bedeutend sichererer Wirkung sein als Coffeïn. citric.

6. *Acid. hydrobromic.* an Stelle des Bromkaliums von Wade, Milner und Hamilton zu 10, 20 und 40 Gran (einer 10%igen Säure) in starker Verdünnung empfohlen. Sie wandten sie bei Gehirnhyperämie, nervösen Leiden, entzündlichen Zuständen der Lungen und Vomitus gravidarum (nicht aber bei Epilepsie) an. Die im Handel vorkommende Säure enthält jedoch nicht 10, sondern 45% BrH., worauf beim Verschreiben Rücksicht zu nehmen ist.

6. *Acid. chrysophanic.* von verschiedenen Seiten, zuerst von B. Squire gegen Psoriasis empfohlen, soll sich ausgezeichnet bewährt haben. Da der Preis jetzt 14mal geringer geworden ist, als vor einem Jahre (50 Kop. die Drachme statt 7 Rubel), so ist es wohl der Mühe werth, Versuche anzustellen. Man nimmt einen Gran auf 1 Unze Fett.

7. *Atropin. salicylic.*, empfohlen durch die Augenärzte Fitzgerald, Swansy und Jacob. Die Lösungen sind haltbar und schimmeln nicht, was bei den übrigen Atropinlösungen ein grosser Uebelstand ist.

8. *Aether hydrojodatus* (Jodäthyl), empfohlen von Huette und Sée gegen Asthma, 6 bis 10 Tropfen eingeathmet.

9. *Neurin* in 25%iger Lösung gegen Diphtheritis äusserlich angewendet.

10. *Conchinin. sulfuric.*, dasjenige Chinaalkaloid, welches dem Chinin am Nächsten steht und allein mit demselben die bekannte grüne Färbung mit Chlorwasser und Ammoniak theilt. Dr. Strümpell hat kürzlich darüber einen längeren Artikel in der Berl. klin. Wochenschr. № 46 mit Versuchsreihen veröffentlicht. Besonders stark war die antipyretische Wirkung im Abdominaltyphus; Str. hat sogar zu wiederholten Malen bei demselben Kranken vom Conchinin ausgiebigere und anhaltendere Wirkung beobachtet als von denselben Dosen Chinin. Dabei klagen die Kranken nur ganz ausnahmsweise über Ohrensausen nach dem Einnehmen von Conchinin.

Gegen Intermittens wurde das Conchinin von Strümpel in 20 Fällen erprobt. Alle diese Fälle wurden mit Conchinin in durchaus gleicher Weise, wie mit Chinin, geheilt. Der Preis ist um $^1/_3$ geringer als der des Chinin.

11. *Duboïsin* und *Duboïsinum sulfur.*, welches in der Therapie durch seine hervorragenden Eigenschaften eine grosse Rolle zu spielen berufen ist und das durch seine energische mydriatische Wirkung selbst das Atropin zu verdrängen droht.

Die mit demselben von Dr. William Murrel und Dr. Sydney Ringer angestellten Versuche ergaben folgende Resultate:

Es erweitert sehr schnell und sehr bedeutend die Pupille. 10 Minuten nach Eintröpfelung einer geringen Menge einer Lösung von 1:120 war die Pupille sehr bedeutend erweitert. Einem an profusem Nachtschweisse leidenden Kranken subcutan beigebracht, hob es den Schweiss fast gänzlich auf. Alle Patienten, denen das Duboisin beigebracht wurde, empfanden eine auffallende Trockenheit des Schlundes.

Es theilt ferner die Eigenschaft des Atropins, die Wirkung des Muskarins aufzuheben und nach einem Zeitraum von einigen Stunden Tetanus hervorzurufen.

Dr. Wecker (Bull. de Thérapeutique) sagt darüber: Das Duboisin ist von einer unbestreitbar energischeren Wirkung als das Atropin, ohne dessen gleichzeitig irritirende Eigenschaften zu zeigen. Zur Mydriasis, die sich sofort nach Instillation des Duboisins entwickelt, gesellt sich alsbald eine complete Paralyse der Accomodationsfähigkeit des Auges, während man wiederholte starke Dosen von Atropin anwenden muss, um die vollständige Lähmung des Ciliarmuskels zu erwirken. Das Duboisin konnte ferner bei Personen angewendet werden, welche das Atropin durchaus nicht vertragen konnten.

Prof. Dr. Gabler (Journal de Thérapeutique) äussert sich folgendermassen über die Wirkung des Duboisins:

Wird ein halber Milligramm ($^1/_{120}$ Gran) subcutan in-

jicirt, so empfinden die Patienten alsbald Trockenheit des Schlundes, während sich gleichzeitig eine leichte Trübung des Gesichtes einstellt. Ein Milligramm (1/60 Gran) erzeugt Durst, Pulsbeschleunigung, Erweiterung der Pupille, scharlachrothe Färbung der Haut und allgemeine Muskelerschlaffung, während die unteren Extremitäten den Dienst versagten. Es ist somit hinsichtlich der Wirkung dem Atropin weit überlegen.

12. *Acid. ergotinic.* Dr. Zweifel, ein anderer Stoff als die von Dragendorff dargestellte Sclerotinsäure, soll ebenfalls das wirksame Princip des Mutterkorns sein. Untersuchungen über die Wirksamkeit sind mir indess nicht zu Augen gekommen.

13. *Tereben*, ein Product der Einwirkung von rauchender Schwefelsäure auf Terpentinöl, wird zum Verbinden von Wunden gebraucht. Es soll fortwährend Ozon entwickeln und dieses desinficirend wirken. Da es nach meiner Ansicht nur reizend wirken kann, dürfte es kaum eine Zukunft haben.

Kleinere Mittheilungen aus der Praxis.

Zur Casuistik des Steinschnittes beim Kinde.

Da in dem Kreise von Borowitschi die Lithiasis bei Kindern so häufig ist, dass man dieselbe zu den durch locale Verhältnisse bedingten Kinderkrankheiten rechnen kann, so theile ich aus der grossen Anzahl der von mir operirten Fälle folgende mit, die den günstigen Verlauf der Operation, welche ich erst nach erfolglosem Gebrauch von Lithion carbonicum vorzunehmen pflege, schlagend illustriren. Ich mache den linken Seitenschnitt nach der üblichen Methode, lege aber nach vollbrachter Extraction weder einen Verband an, noch applicire ich einen Catheter; der erst blutig tingirte Urin läuft in den ersten 12 Tagen aus der Wunde heraus, die nur einige Mal täglich mit reinem Wasser von Zimmertemperatur berieselt wird. Am 12. oder 13. Tage beginnt der Harn schon durch die Urethra gelassen zu werden — und nach einem Monat pflegt die Wunde schon vollständig verheilt zu sein. Die grössten Durchmesser der Steine waren 3 und 5½ Cm., ihr Gewicht 30 und 35 Gramm. Sie bestanden aus harnsauren und oxalsauren Salzen.

1. Peter Nicolajew, 11 Jahre alt, Bauernsohn, schlecht genährt und blutarm. Die extreme Schmerzhaftigkeit bei der geringsten Berührung der Harnröhre erforderte die Chloroformnarkose schon bei der Untersuchung mit der Sonde. Der Stein wog 35 Gramm — das Fieber nur die ersten Tage 38,6—38,3 — am 4. schon normale Temperatur. Am 12. Tage urinirt Pat. auf normale Weise — und nach einem Monat verlässt er vollständig geheilt das Hospital.

2. Wassili Grigorjew, 11 Jahre alt, Bauernsohn, gut genährt. Die in der Chloroformnarkose vorgenommene Operation förderte einen Stein von 30 Gramm heraus. Während der 11 ersten Tage zeigte die Wunde einen weissen Beleg, ohne Röthe der Wundränder. Die Temperatur erreichte 39,4, war aber vom 8. Tage ab normal. Am 11. Tage wurde ein eingetrocknet Wundschorf entfernt — am 13. urinirte Pat. durch die Urethra. Am 28. Krankheitstage verliess er völlig geheilt das Hospital. —

Dr. Orlow,
Borowitschi, Gouv. Nowgorod.

Referate.

E. Küster (Berlin): Die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure. (Arch. f. klin. Chir. XXIII, 1 Heft.)

Die für den Chirurgen so wichtige Frage wie weit die giftigen Eigenschaften der Carbolsäure zu beachten sind, hat Verf. veranlasst, eine Reihe von Versuchen über Carbolsäurevergiftung anzustellen und obgleich seine Versuchsreihen noch nicht geschlossen, die bisher erhaltenen Resultate dem Chirurgencongress in einem Vortrage mitzutheilen, der vorliegende Arbeit bildet.

Verf. beginnt mit der Zusammenstellung von *21 Fällen* aus der Literatur, unter den bei 6 Fällen die Vergiftung einen tötlichen Ausgang nahm. Die Vergiftungen traten 3 × nach Clysmen mit Carbolsäure, 5 × nach allgemeiner Einreibung mit Carbolsalbe bei Scabies und 13 × nach operativen Eingriffen mit Carbolverbänden ein (bei letzteren nur 2 Todesfälle). Diesen Fällen fügt Verf. noch 5 aus der eigenen Praxis hinzu mit 4 Todesfällen. Bei Besprechung derselben, weist Verf. die Möglichkeit zurück, dass dabei eine Verwechslung mit Shok oder Collaps stattgefunden haben könne und proponirt den Ausdruck „Shok" überhaupt fallen zu lassen und durch „reflectorische Herzlähmung" zu ersetzen. Zu den *Symptomen der Carbolintoxication bei Thieren* übergehend, zeigt Verf., dass während Husemann die tötliche Dosis für Hunde mit 0,05 % des Körpergewichtes angiebt, er schon bei 0,036—0,76 % des Körpergewichtes in einigen Stunden den Tod eintreten sah, wenn er 2½—5 %ige Carbollösungen in die Venen injicirte. Die Symptome in 6 Versuchen ziemlich übereinstimmend bestanden in allgemeinem Muskelzittern, klonischen Krämpfen, Benommenheit — kurz Einwirkungen auf das Centralnervensystem. Ferner bot sich eine interessante Beobachtung dar, es schien eine constante *Temperatursteigerung* nach Carbolintoxication einzutreten. Dafür sprechen 14 mitgetheilte Versuche, aus denen Verf. den Schluss zieht: *die Carbolsäure wirkt fiebererregend auf den thierischen Organismus.* (NB. Diese Behauptung aus den vorliegenden Zahlenreihen abzuleiten, erscheint uns etwas gewagt, da es dazu wohl einer grösseren Anzahl von Beobachtungen und präciseren experimentellen Vorgehens bedürfte und ausserdem Verf. selbst angiebt, auch nach Einspritzungen von Glaubersalz- und Thymollösungen und destillirtem Wasser ebenfalls Temperatursteigerung gefunden zu haben, wenngleich nach letzteren auch sehr unbedeutend. Ref.)

Carbolintoxication beim Menschen. Verf. unterscheidet 3 Stadien: Im *ersten Stadium* erscheint grünliche Färbung des Harnes, die bald schwindet, indem die Carbolsäure als Phenylschwefelsäure mit dem Harn ausgeschieden wird. Beim *zweiten Stadium* treten gastrische Erscheinungen, Speichelfluss, *Fieber*, Schwerbeweglichkeit der Pupillen auf. Hierbei spricht Verf. die Ansicht aus, dass, wenngleich das Volkmann'sche aseptische Fieber auch nicht immer identisch mit dem Carbolintoxicationsfieber sei, es doch häufig auf dieses sich reducire. Das *dritte Stadium* bietet schwere Hirnsymptome, der Puls sehr klein, die Temperatur sinkt, Respiration oberflächlich, Starrheit der Pupille, oft tonische Krämpfe und *Tod* durch Lähmung des Respirationscentrums. Als *Nachkrankheit* ist vielleicht Cystitis anzusehen. Momente, welche die Intoxication begünstigen, sind Anämie und septische Fieber. Bei Hunden reichte in solchen Fällen ¼—⅓ der gewöhnlichen Dosis aus, um den Tod herbeizuführen. Bei gesunden Menschen (c. 60 Kilgrm.) wären c. 21,5 Grm. (c. 6 ℥) nöthig, um eine tödtliche Vergiftung hervorzurufen, eine Dosis die auf chirurgischem Wege dem Körper nie dem Körper zugeführt wird; ist aber durch Blutverlust und Fieber die Widerstandskraft um das 7fache verringert, dann kann der antiseptische Verband gefahrbringend wirken. Auch Alter, Geschlecht, Ort der Einführung und individuelle Disposition wären zu berücksichtigen. Verf. macht auf die versteckten Fälle von Carbolvergiftung aufmerksam, die leicht als Shok und acute Anämie aufgefasst werden. *Ersatz der Carbolsäure.* Alle vorgeschlagenen Mittel hält Verf. für weniger sicher wirkend als die Carbolsäure, auch vom Natron sulfuricum, welches von Baumann als Gegengift vorgeschlagen, erwartet Verf. wenig, da nach seinen Thierversuchen die dadurch bewirkte Umwandlung in Phenylschwefelsäure zu langsam vor sich geht. So lässt sich die Carbolsäure doch nicht verwerfen, nur räth Verf. beim Auswaschen grosser Eiterhöhlen und zum Desinficiren septischer Wunden statt 5 %iger Carbolsäure 8 %ige Chlor-Zinklösung zu benutzen. Zum Spray genügt 1½—2 % Lösung. Sowie Intoxicationserscheinungen eintreten, öffne man Verband und Wunde und spüle sie mit anderen Flüssigkeiten aus. P.

L. Jármay (Budapest): Die subcutane Anwendung der Sublimat- und Chlornatrium-Doppelverbindung bei syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. (Pest. med.-chir. Presse № 35.)

Aus der Abtheilung des Primararztes Kétli am Rochusspital theilt Vf. 5 Fälle mit, in denen mit günstigem Erfolg die Injectionen angewandt wurden. Sie benutzten folgende Lösung: 10 Ccm. gesättigter ClNa-Lösung, 10 Ccm. gesättigter Sublimatlösung mit 42,5 Ccm. Aq. destillat. versetzt, so dass auf 1 Ccm. 10 Mgrm. (Gr. ⅙) Sublimat kamen und injicirten davon täglich einmal 1 Ccm. unter die Rückenhaut; im Ganzen 149 Injectionen, zu 24—35 Mal pro Patient. Entzündungserscheinungen traten kein Mal ein, 2 Mal dagegen Salivation nach je 5 und 10 Injectionen. Die 5 Fälle, die ausführlich mitgetheilt werden, sind durchweg schwerere, 4 Mal waren verschiedene Erscheinungen, 1 Mal nur eine angioparalytische Hemikranie auf constatirter syphilitischer Basis. P.

M. Schottelius: Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung inhalirter Substanzen. (Virch. Arch. Bd. LXXIII. p. 524 — 550).

Um die Verschiedenheit in der Wirkung anorganischer, in der Lunge nicht zersetzlicher Substanzen (Holzkohle, Zinober, Berliner Blau) und organischer, zersetzlicher Körper (getrockneter Abscesseiter, Darmkoth, Schimmelpilze) zu studiren, wurden kleine Quantitäten dieser Massen Hunden und Kaninchen nach vorausgeschickter Tracheotomie durch die Canüle in die Lungen eingeblasen. Die indifferenten Staubpartikelchen werden zum Theil von quellenden Alveolarepithelien aufgenommen und so aus der Lunge wieder herausbefördert, zum Theil aber, wo sie auf epithelentblösste Stellen der Alveolarwand treffen, von Wanderzellen im Empfang genommen und meist dem Verlauf der Lymphgefässe folgend, fortgeschleppt. Reactive Entzündungserscheinungen finden nach dem Eindringen derartiger kleinster Fremdkörper im Allgemeinen nicht statt, nur wenn durch massenhafteren Staubeintritt kleine Bronchien vollständig verstopft werden, können peribronchitische Herde entstehen, fibröse knötchenförmige Anhängsel, welche sich an Stelle des eliminirten Alveolencomplexes nach und nach narbig an dem Hauptbronchus zusammengezogen haben. — Werden dagegen organische Staubarten in die Lunge gebracht, so treten wirkliche Entzündungen mit destructiver Tendenz auf, einerlei, von welcher besonderen Beschaffenheit die Staubart sei. Grössere Mengen organischer Substanz dürfen nicht eingeblasen werden, wenn die Thiere nicht innerhalb der ersten 24 Stunden unter hochgradiger Lungenanschoppung zu Grunde gehen sollen, geringere Quantitäten dagegen werden ertragen. Die rapidesten Fälle verlaufen unter Bildung disseminirter Herde, die meist im Centrum einen kleinen Bronchus erkennen lassen und schliesslich durch eitrige Schmelzung zu kleinen Hohlräumen werden. Bei langsamerem Ablauf bilden sich theils grössere Herde luftleeren Gewebes mit centralem Detritus und peripherer Zellanfüllung, theils knötchenförmige Gebilde, welche durch Anhäufung von Rundzellen in der Adventitia von Bronchien und Gefässen entstehen, und ferner submucöse Infiltrationen in den mittleren und kleineren Bronchien, durch welche die Schleimhaut emporgehoben, hier und da das Lumen verengt und verschlossen und schliesslich das Epithel zum Schwund gebracht wird.

Verf. hat ferner Inhalationsversuche mit phthisischen und mit solchen Sputis angestellt, bei denen Phthisis ausgeschlossen werden konnte, sowie mit zerriebenem Käse und frischem Hirn (Kalb, Schwein) und kommt zu dem Resultat, dass die Frage nach der Specificität der Tuberkulose durch die Lippl-Tappeiner'schen Versuche nicht gelöst sei, indem durch die Inhalation jener heterogenen Substanzen qualitativ ganz gleiche Entzündungsherde wie bei Einathmung tuberkulöser Sputa hervorgebracht würden.

(Cbl. f. Chir. № 46).

Russische medicinische Literatur.

№ 4. Sowremennaja Medizina. № 25.
Inhalt: a. S. Kowner: Ein Fall von einer Cyste des Oberschenkels mit Zerstörung der unteren Hälfte des Schenkelknochens.

№ 5. Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch. v. 1. Decemb. 1878.
Inhalt: a. J. Neufeld: Mittheilungen aus dem temporären Militärhospital in Maly-Karakliss.

№ 6. Medizinski Westnik. № 2.
Inhalt: a. N. Jastrebow: Das Adenoma uteri polyposum vasculosum und die Veränderung desselben unter dem Einfluss des Typhus exanth.
b. Tschudowski: Zur Lehre von den Cysten der Vagina.

№ 7. N. Hagmann: Kurzer medicinischer Bericht über die orthopädische und gymnastische Anstalt in Moskau. Moskau 1878.

№ 8. Wojenno-Medizinski Journal. December-Heft 1878.
Inhalt: a.* K. Sokolow: Chirurgische Beobachtungen aus dem Kriege in Serbien i. J. 1876 und in Montenegro 1877. (Forts.)
b.* Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feldchirurgie im Kaukasus 1877/78.
c. Auszüge aus den Conferenz-Protocollen des Nowo-Georgiewschen Mil.-Hosp. 1877. II. Semester.
d. Auszüge aus den Conferenz-Protocollen des Ujäsdowschen Hosp. in Warschau. 1877. II. Sem.
e. Werewkin: Ueber die Begutachtung der Verwundeten durch die ärztl. Commission, welche bei der gerichtl.-med. Abtheil. des klin. Mil.-Hosp. niedergesetzt ist.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Enciclopedia médico-farmacéutica № 1 u. 2. Barcelona 1879.

— Le Praticien. Redacteur en chef: Docteur E. Barrère. № 2, 3 u. 4. Paris 1879.

— On asthma: its pathology and treatment. By J. B. Berkart, M. D., Member of the College of Physians of London. Assistent Physician to the city of London Hospital for diseases of the chest. *London* 1878, J. et A. Churchill.

— Revista médico-quirúrgica № 18. Buenos Aires 1878.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 23. November.

1. Dr. Masing präsentirt dem Vereine mehrere Sorten transparenter Folien, die von Herrn Scamoni hier verfertigt worden sind und Herrn Dr. Schummer zur Prüfung zugesandt waren. Aus dem Begleitschreiben des Erfinders kommt folgender Passus zur Mittheilung: . . . ich hoffe, dass die transparenten Folien wohl zu mannigfacher Anwendung für ärztliche Zwecke geeignet sein werden. Es ist möglich, solche Folien in verschiedener Dicke und beträchtlicher Grösse anzufertigen und werden Sie sich leicht überzeugen, dass deren Elasticität und Dauerhaftigkeit ziemlich bedeutend ist.

Daher meine ich, dass man Stücke dieses Präparates, die am Rande mit Klebewachs umgeben würden, besonders gut zum Abschluss wunder oder sonstwie krankhafter Körpertheile gegen Zutritt von Luft und Nässe (Eiswasser, ätzende Säuren etc.) verwenden könnte, ohne dass dieselben dem ärztlichen Blick entzogen würden. Ferner scheint es mir, dass solche Folien auch als Ersatz gläserner Staubbrillen (wofür man dieselben besonders färben könnte), so wie für mannigfache mikroskopische Arbeiten dienlich sein könnten, indem sich zwischen einer Doppelschicht die unterschiedlichsten Präparate (Schnitte etc.) aufbewahren und ohne Gefahr des Zerbrechens bequem transportiren lassen.

Zum Zusammenkleben einzelner Stücke der Folie empfiehlt sich am meisten Klebewachs, die Benzin-Cautschuklösung oder auch Canadabalsam.

Dadurch ist Gelegenheit gegeben sich zu jeder Zeit kleine Hülsen der verschiedensten Art anzufertigen, die sowohl zum Aufbewahren von Flüssigkeiten, wie als Eisbehälter für Umschläge oder zum Einhängen in die Schlundhöhle etc. verwerthbar sein würden.

Schliesslich bemerke ich, dass jede Folie aus 3 fest zusammenhängenden Schichten besteht, zu deren Herstellung ich Collodium und Cautschuk oder gereinigte Gelatine wie auch Agar-Agar (gelatinartige Substanz aus Japan) gebrauche.

Diejenigen Folien, welche Cautschuk enthalten, sind leichter verbrennbar, als die mit Gelatine oder Agar-Agar, doch entzünden sich auch die ersteren nur in unmittelbarer Berührung mit Feuer».

Soweit der Brief Herrn Scamoni's. Die 4 beigefügten Proben waren von verschiedener Dicke, von der Dicke starken Pergaments bis zu der eines Goldschlägerhäutchens, und dem entsprechender Consistenz, die dikste № kann nur mit Anwendung starker Gewalt gerissen werden, die dünnste leichter, doch ist die Festigkeit überraschend. Die Durchsichtigkeit aller ist fast gleich, die feinste Schrift kann unbehindert durch sie gelesen werden. Gleich sind ferner alle an spiegelnder Glätte.

Referenten war es besonders darum zu thun, die Folien auf ihre Anwendbarkeit zu chirurgischen Zwecken zu prüfen, namentlich ob es das undurchsichtige und sehr theure Protectivsilk ersetzen könne. Da solches nie auf Wunden applicirt werden darf, ehe es längere Zeit in decinficirenden Flüssigkeiten gelegen hat, so war vor allen Dingen die transparente Folie darauf zu prüfen, ob sie eine solche Desinfection ertragen könne. Der Versuch fiel vollkommen günstig für dieselben aus. Stücke, die 5 Wochen lang in 6%iger wässeriger oder öliger Carbolsäurelösung gelegen hatten, wurden zwar etwas trüber, verloren aber an ihrer Glätte und Festigkeit gar nicht. Eine 6% spirituöse Carbollösung machte die Oberfläche etwas rauh. Also als Protectiv ist die Folie sehr wohl brauchbar und kostet annäherend nur den fünften Theil des Preises des erstern. Sehr zu empfehlen ist es gewiss als impermeable äusserste Schicht des Lister'schen Verbandes, da man bei der Frage, ob der Verband zu wechseln sei, sich jeden Augenblick durch den Augenschein davon überzeugen kann, wie weit das Wundsecret sich schon dem Rande der Verbandstoffe genähert habe. Allerdings ist dies auch beim gefirnissten Papier möglich; dieses ist aber wegen seiner Vergänglichkeit nie zu einem 2. Verbande brauchbar, daher für den Hospitalgebrauch doch sehr theuer.

2. Dr. Reimer hält einen längeren Vortrag über den Werth der Surrogate der Ammenmilch, der in der «St. Petersburger Medic. Wochenschrift» gedruckt wird. Er erweist die Nothwendigkeit der Beschaffung wirklich unverfälschter Kuhmilch, und theilt dem Verein die nahe bevorstehende Gründung einer grossen Ferme auf Wasili-Ostrow mit, die allen Anforderungen entsprechen wird. Die vom Vortragenden erwünschte Sympathie für diese Anstalt wurde ihm von allen Collegen auf's Bereitwilligste zugesagt, da jedem die Nothwendigkeit einer solchen sichern Quelle für Kuhmilch in St. Petersburg evident war.

3. Dr. Ebermann hält seinen angekündigten Vortrag über die verschiedenen Methoden der Vesicovaginalfisteln, zu denen er eine neue hinzufügt. Der Vortrag ist für den Druck bestimmt.

Tagesereignisse.

— Seit unserer letzten Mittheilung über den Stand der Pest sind in der Stanize Wetljanka der barmherzige Bruder Petrow und die barmherzige Schwester Dobrynin derselben erlegen. Nach dem Bericht des Gouverneurs von Astrachan vom 16. Januar sind in der Stanize Wetljanka, wie auch in den Dörfern Starizkoje, Prischib, Udatschnoje und Michailowskoje keine Kranken mehr vorhanden. Dagegen erkrankten am 6. Januar im Dorfe *Selitrennoje* (Kreis Jenotajewsk) wolgaabwärts der Bauer Plaksin und seine Mutter. Ausser diesen Beiden starben bis zum 14. Januar noch 7 Personen. welche mit den Plaksins in Berührung gekommen waren. Der Tod trat in 2—3 Tagen ein; alle Erkrankten starben.

— In der Sitzung der hiesigen *Gesellschaft russischer Aerzte* vom 11. Jan. c. bildete die im Astrachanschen Gouvernement ausgebrochene Pest den Gegenstand der Tagesordnung. Eröffnet wurde dieselbe durch einen längeren Vortrag des Präsidenten der Gesellschaft, Prof. Botkin, in welchem er hervorhob, dass zu allen Zeiten die Aerzte beim Auftreten der Pest darüber gestritten, ob es die wirkliche Pest, oder ein bösartiger Typhus sei, so z. B. auch in Moskau, als im J. 1770 die Pest dort auftrat. Die bei der in Wetljanka aufgetretenen Krankheit beobachteten Symptome gestatteten nicht, sie zu den europäischen Krankheitsformen zu rechnen, vielmehr sprächen dieselben dafür, dass wir es mit der aus Persien verschleppten indischen Pest und zwar mit einer ihrer gefährlichsten Formen, mit dem *schwarzen Tod* zu thun haben. Es sei dieselbe Krankheit, die im XIV. Jahrhundert die ganze alte Welt verheerte. Nach Hirsch steht der schwarze Tod in demselben Verhältniss zur gewöhnlichen Pest, wie das recurrirende Fieber zum biliösen Typhoid, d. h. beim schwarzen Tode ist die Mortalität grösser, als bei der gewöhnlichen Pest, mit der sie nur die allgemeinen Symptome gemein hat. Die Pest unterliegt der klinischen Beobachtung, der schwarze Tod entzieht sich ihr durch seine rasche Wirkung.

Die darauf folgenden Vorträge behandelten die Geschichte der Pestepidemieen, die Pathogenese, Aetiologie und Symptomatologie der Pest, sowie die sanitären Massregeln, welche gegen die Epidemie zu ergreifen seien.

Aus dem von Dr. Monastyrski vorgetragenen Resumé des Werkes von Dr. Schafowski über die Moskauer Pest im J. 1770 heben wir hervor, dass dieselbe zuerst unter den russischen Truppen, welche damals in Galatz standen, ausbrach und trotz vielfacher energischer Sanitätsmassregeln, sowie zahlloser Quarantainen und Schlagbäume im October nach Moskau gelangte und 130,000 Menschen hinraffte. Die Symptome und der Verlauf der Krankheit sind ungefähr ebenso geschildert, wie sie auch jetzt sich offenbart haben. Zum Schluss hielt Prof. Tschudnowski einen Vortrag über die Behandlung der Pest, in welchem er sich dahin aussprach, dass die Pest seiner Ansicht nach eine unbedingt heilbare Krankheit sei und darauf die gegen sie anzuwendenden Mittel angab. Ob es ihm gelungen ist, Anhänger für seine Anschauungen zu gewinnen, lassen wir dahin gestellt sein.

— Wie wir erfahren, reist der Arzt der hiesigen deutschen Botschaft, Sanitätsrath Dr. Lehwess, auf Veranlassung obiger Botschaft in den nächsten Tagen auf den Schauplatz der Pest, um sich von der Ausbreitung derselben zu überzeugen.

— Am 14. Januar c. verstarb hieselbst an einem Herzleiden der Staatsrath Dr. Wilh. v. Witte. Der Verstorbene war aus Kurland gebürtig, studirte in den 50er Jahren auf der Universität Dorpat Medicin, trat nach Absolvirung des Doctor-Examens in den Militär-Medicinaldienst und war in der letzten Zeit Oberarzt des Chevalier-Garderegiments und zugleich Arzt an der Kaiserlichen Rechtsschule.

— Die auf Grund einer Mittheilung der «Prawda» in der vorigen Nummer von uns gebrachte Nachricht von dem Hinscheiden des Dr. Bernh. Kleberg wird von der «Odessaer Zeitung» als eine *irrthümliche* bezeichnet.

— Wir entnehmen d. «Rig. Ztg.» vom 16. Jan. folgende Nachrichten über die Massregeln, welche die Stadt aus Veranlassung der daselbst herrschenden (Fleck-) Typhus-Epidemie ergriffen.

Nachdem bereits früher die Aufmerksamkeit der Stadt-Verwaltung sowie des Armendirectoriums auf die Unterbringung Typhuskranker gerichtet gewesen, gelangte am 4. Januar ein Schreiben des Armendirectoriums an das Stadt-Amt mit der Mittheilung, es sei dringlich, das alte Krankenhaus von Typhuskranken zu befreien, und neue Räume für dieselben zu beschaffen. Nach reiflicher Prüfung der Vorschläge, welche zu diesem Zweck gemacht worden waren, gelangte das Stadtamt, unter Hinzuziehung von Sachverständigen und Gliedern des Armendirectoriums, am 8. Januar zu dem Beschluss, auf dem zur Anlage des Stadtkrankenhauses gehörigen Grund und Boden zwei provisorische Baracken zu je dreissig Betten vorzugsweise zur Aushilfe bei Epidemieen zu errichten und einen hierauf bezüglichen Kostenanschlag anfertigen zu lassen. Rath und Aelterleute beider Gilden stimmten als Vertreter der Steuergemeinde bei, eine besondere Baucommission wurde ernannt, und von dieser am 10. Januar bereits der Baucontract mit dem Zimmermeister Hopffe abgeschlossen. Die Baracken sollen, inclusive Bade- und Heizanlage, 7600 Rbl. kosten, wobei jedoch die Anlagen von Gas- und Drainröhren, wie andere Einrichtungsgegenstände, nicht mitgerechnet sind. Die localen Institutionen des «Rothen Kreuzes» haben bereitwilligst die für hundert Kranke nöthige Leib- und Bettwäsche leihweise angewiesen. Der Bau soll am 8. Februar zur Benutzung fertig sein. . . . .

Selbstverständlich konnte solche energische Thätigkeit nur entfaltet werden, wenn das Stadtamt der ausserordentlichen Lage Rechnung trug und auf eigene Faust handelte. Die Stadtverordnetenversammlung — das war mit positiver Sicherheit vorauszusehen — konnte solcher Energie nachträglich nur seine Anerkennung zollen und dem Stadtamt Indemnität für die Kosten ertheilen, die dasselbe im Namen der Stadtverordnetenversammlung zu verwenden für unumgänglich gehalten hatte. Solche Indemnität ist widerspruchlos ertheilt und das Verfahren des Stadtamts einstimmig gutgeheissen worden. Von der Bausumme ist somit die Hälfte von der Stadtverordnetenversammlung übernommen worden. während der Rest, 3800 Rbl., von dem Armendirectorium getragen wird, auf dessen Budget von 1880 gesetzt und zeitweilig ihm von der Stadtverordnetenversammlung vorgestreckt ist.

Riga hat somit den Anfang gemacht mit der Errichtung von Specialspitälern für den Flecktyphus. Solche zu besitzen. ist ein dringendes Bedürfniss für alle grössern Städte. in welchen diese Krankheit epidemisch aufzutreten pflegt und wir haben solche wiederholt für St. Petersburg gefordert. Hoffentlich findet Riga's energisches Vorgehen anderswo Nachahmung.

Miscellen.

— Vogt (Medical Press and Circular in Canada Medic. and Surgic. Journ. Nov. 1878) betont, dass bei den jetzt üblichen Methoden der *Behandlung des Trachealcroups* die meisten Kinder, selbst nach Tracheotomie, an einer Weiterbildung von Membranen zu Grunde gehen und schlägt vor, gestützt auf die Thatsache, dass *Glycerin* auf die Schleimhaut gebracht eine reichliche Wasserabsonderung hervorrufe, mit gleichem Quantum Wasser gemischtes Glycerin eine halbe Stunde lang einathmen zu lassen und zwar durch die Trachealcanüle. V. hat auf diese Weise ein 6jähriges Mädchen gerettet und braucht dieselbe Methode in frischen Fällen von Croup, in welchen die Tracheotomie nicht angezeigt oder nicht möglich war, vorher desinficirt er die Flecken im Schlunde mit Chlor- oder Bromwasser.

— Dr. M. Key empfiehlt gegen *Pruritus vulvae* eine Mischung von ʒj Wachholderöl mit ʒj Stärkeglycerin (Amyl. tritic., Aqu. aa ʒj, Glycerin. ʒjv) in Verbindung mit Tonicis, Sitzbädern und erweichenden opiirten Injectionen; in einem rebellischen Falle sah er glänzenden Erfolg.

(Gaz. méd. de Paris in Cincinnati Lancet and Clinic. Nov. 30. 1878.)

— Der ärztliche Verein in *Batavia* hat mittelst Bekanntmachung die Bevölkerung je nach ihrem monatlichen Einkommen in 4 Classen getheilt und verlangt 5, 4, 3, 2 Fl. 50 pro Visite. Mittags (1—4 Uhr), Abend- (8—11 Uhr) und zu bestimmter Stunde verlangte Visiten werden *doppelt*, Nachtvisiten (11—6 Uhr) vierfach gerechnet. Mittags, Abends und Nachts muss ausserdem ein Wagen dem Arzt gestellt werden. Eine Consultation kostet 25 Fl.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: dem ausserord. Professor der Chirurgie an d. Kijew. Univ., C.-R. Rineck. *Den St. Stanislaus-Ord. III. Cl. m. d. Schwertern*: d. Studenten der Univ. Dorpat Th. Schroeder; *denselben Ord. ohne d. Schwerter*: den Studd. d. Univ. Dorpat, N. Bojanus, H. Hach u. A. Kuljabko-Korezki — den letzten 4 für ihre nützliche u. eifrige Thätigkeit b. der Gesellsch. des «Rothen Kreuzes».

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. interimist. Director u. Oberarzt d. Nikolai-Kinderhosp. in St. Petersb., Tomaschewski; d. ord. Prof. d. chirurg. Hosp.-Klinik an d. Univ. Warschau, Kossinski.

— *Ernannt*: d. Verwalter d. mobilen Feldapotheke der act. Armee, Mag. pharm. Gahlnbaeck — z. Verwalter des Apotheker-Magazins in Irkutsk.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. Januar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	936	350	1286
Alexander- «	501	164	665
Kalinkin- «	—	505	505
Peter-Paul- «	384	180	564
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	70	234
Marien-Hospital	293	282	575
Ausserstädtisches Hospital	320	143	463
Roshdestwensky-Hospital	51	32	83
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	113	83	196
Ausschlags-Hopital	27	19	46
Summa der Civilhospitäler	2789	1828	4617
Nikolai-Kinder-Hospital	38	50	88
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	92	95	187
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	44	65
Summa der Kinderhospitäler	151	189	340

Nikolai-Militär-Hospital............	928	63	991
Ssemenow'schesMilitär-Hospital.......	295	—	295
Kalinkin-Marine-Hospital..............	301	—	301
Gesammt-Summa	4464	2080	6544

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	617	213	820
Scarlatina..........................	22	32	54
Variola...........................	98	40	138
Venerische Krankheiten	641	503	1144

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. Januar bis 14. Januar 1879 besucht von 1843 Kranken, darunter zum ersten Mal von 735.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

ür die Woche vom 31. Deceb. 1878 bis 6. Januar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 623 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,41 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
352	271	623	93	47	103	19	13	29	69	70	57	47	29	31	13	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 58, Masern 3, Scharlach 15. Diphtheritis 13, Croup 1, Typh. Fieber 4, Typh. exanth. 6, Typh. abd. 22, Febris recurrens 4, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 4, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 21, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 107, Gastro-intest.-Catarrh 84.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 2.

D. Andere Ursachen 181.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 23. Januar 1879.

Nächsten Montag d. 22. Januar 6 Uhr Fest-Sitzung der Deutschen ärztlichen Gesellschaft zur Feier ihres 60-jährigen Stiftungstages.

Berichtigungen.

In № 2, S. 9, Sp. 2, Z. 20 v. oben statt 0,3 lies 0,03.
» » S. 10, Tabelle A, 1 unter d. 15. Nov. statt 32,695 lies 32,659.
» » » » » » 28. — » 910 — 918.
» » S. 11 » A, 3 » 15. — » — — 2745-9.
» » » » B, 1 » 30. — » 230 — 290.
» » » » B, 1 » 1. Dec. » 260 — 230.
» » » » B, 3 » 2. — » 0,266 — 0,260.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 20-го Января 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG.

№ 4. St. Petersburg, 27. Januar (8. Februar) 1879.

Fünf weitere Fälle von Pustula maligna.

Von

R. Albrecht,

Prosector am Obuchow'schen Hospital.

In letzter Zeit, nachdem ich die Beschreibung der 6 Fälle von innerem Anthrax der Redaction der Wochenschrift eingesandt, kamen rasch auf einander folgend 5 weitere Erkrankungen an Pustula maligna mit letalem Ausgang zur Beobachtung. Vier der betreffenden Kranken hatten mit Rosshaaren zu thun gehabt und polizeilich wurde sogar in Erfahrung gebracht, dass drei von ihnen Haare aus *einer* Bezugsquelle verarbeitet hatten. Beim 5. bleibt die Genese völlig dunkel. Eine äussere Pustel fand sich 4 Mal und es haben die betreffenden Patienten im Hospital nur 12 und weniger Stunden gelebt, während im 5. Fall, bei einem Hospitalaufenthalt von 2½ Tagen, das Fehlen einer äusseren Pustel eine Anthraxerkrankung erst bei der Section erkennen liess.

Der *1. Fall* betraf eine 44jährige Frau, welche bei einem Rosshaarverarbeiter beschäftigt gewesen. Sie trat den 11. October um 2 Uhr Nachmittags in's Hospital, nachdem sie den 7. October erkrankt war: es erschien ein kleiner Knoten auf der linken Brusthälfte der 4. Rippe entsprechend, 3 Querfingerbreiten nach vorn von der Lin. axillaris. Den 8. trat Frost und abwechselnd Hitze bei beständiger Transspiration ein. Seit dem 10. besteht, bei völligem Appetitmangel, ein quälender Durst, häufiges Erbrechen und zunehmende Schwäche. Seit 3 Tagen Stuhlverhalten.

Status praesens. Patientin von recht kräftiger Körperconstitution, ist wohl genährt, mit gut entwickeltem Unterhautzellgewebe. Sie ist apathisch, doch bei völliger Besinnung. Das Gesicht ist etwas verfallen, cyanotisch; Extremitäten cyanotisch und kühl. Die Temperatur erscheint normal. Der Puls kaum zu fühlen. Die linke Brusthälfte, die Region des Pectoralis major und die innere Wand der Axillarhöhle ist etwas geschwellt. 2 Querfingerbreiten von dem Uebergange des Pectoralis auf den Arm findet sich ein Knoten von Haselnussgrösse mit gerötheter Haut und necrotischem Centrum. In der Tiefe fühlt man hier eine taubeneigrosse schmerzhafte Drüse. Der Leib ist voll, etwas pastös, nicht empfindlich. Alle inneren Organe bieten bei der Untersuchung nichts Abnormes. Sofort wurde die Pustel incidirt und energisch cauterisirt.

6 Uhr Abends. Kein Puls. Collaps. Bei anhaltendem Erbrechen besteht starke Transspiration und dabei Brustbeklemmungen und erschwertes Athmen. Um 9½ Uhr trat der Tod ein.

Die *Section*, welche den nächsten Tag (also nach 14 Stunden) begonnen, musste unterbrochen werden und konnte erst Tags darauf in Gegenwart des Polizeiarztes beendet werden. Sie ergab Folgendes: Leiche einer recht kräftigen wohlgenährten Frau mit der obenbeschriebenen incidirten und cauterisirten Pustel und einer bedeutenden Schwellung der ganzen Umgebung. Die Leichenstarre am ersten Tage recht stark. Todtenflecke wenig. *Schädel*-Knochen normal dick mit einer ziemlich breiten dunkle, gefärbten Diploe. Die Dura mater ist recht stark injicirt, vom Knochen gut löslich. In den Sinus ist nur dunkles dickflüssiges Blut enthalten. Die Pia mater erscheint zartdünn, vom Gehirn leicht abziehbar. Alle Blutgefässe sind bis in die feinsten Verzweigungen injicirt; an den mittleren Theilen beider Hemisphären ist die Pia stellenweise diffus roth. Das Gehirn selbst ist recht fest, die graue Substanz dunkelgefärbt, fast violett. Auf der Schnittfläche treten viele Blutpunkte aus. Die Plex. chorioid. sind mit Blut überfüllt; in den normal grossen Ventrikeln blutigseröse Flüssigkeit.

Die Mucosa des Larynx ist geröthet und schleimig belegt; Lungen collabirt, nirgends adhaerent. Schnittfläche hyperämisch, dunkelroth, trocken. Herz etwas vergrössert, sehr fettreich. Muskulatur sehr welk und cadaverös imbibirt. Klappen frei. In den Ventrikeln findet sich nur dunkles dickflüssiges Blut, keine Gerinnsel.

In der Bauchhöhle sind ca. 3 Pfund eines trüben serösen

Transsudats enthalten. Das Zellgewebe am Magen, um die Porta, am Coecum wie auch das mesenteriale und im kleinen Becken liegende ist sehr stark ödematös geschwellt, vollständig gelatinös, etwas gelblich. Die Leber und die bedeutend vergrösserte Milz sind stark cadaverös verändert. Nieren normal gross, blass, stellenweise blutig diffundirt. Der Magen nicht gross, Gase und Schleim haltend. Die Mucosa ist nur an einzelnen Stellen etwas injicirt. In der Pars descendens duodeni findet sich eine bedeutende, fast gürtelförmige Verdickung der Wand, besonders der Submucosa, von fester Consistenz und dunkelrother Farbe. Auf der Höhe der Pustel erscheint die Schleimhaut in eine gelbliche necrotische Eschera verwandelt. Der übrige Theil des Duodenums ist ödematös verdickt, besonders die Mucosa. Im Jejenum finden sich noch viele verschieden geformte und verschieden grosse, meist längliche ebensolche Pusteln. Im Ileum und im Dickdarm sind alte Pigmentirungen und chronisch-catarrhalische Veränderungen. Alle Mesenterial-Drüsen sind gross und viele dunkelroth, hämorrhagisch infiltrirt. Der Uterus von normaler Grösse mit einem blutigen Erguss in die Höhle. Die Ovarien cystisch entartet.

2 Fall. Knabe von 12 Jahren, bei einem Bürstenbinder beschäftigt, wurde den 14. October in's Hospital aufgenommen nach einem Unwohlsein von 4 Tagen. Er kam mit einer deutlichen Pustel auf der linken Wange von der Grösse eines silbernen 5-Kopekenstückes, von graugelber Farbe und von einem rothen Hof umgeben. Die linke Wange, die Umgebung der entsprechenden Parotis und Halsseite war gleichmässig ödematös geschwellt, doch weich. Die äusseren Hautdecken sehr blass und anämisch. Gesicht cyanotisch. Extremitäten kalt. Der Puls kaum zu fühlen. Der Leib ist aufgetrieben und empfindlich, die Milz vergrössert. Es besteht allgemeine Unruhe und Herumwerfen des Patienten, doch ohne Krämpfe.

Die Temp. ist 36,4. Der Puls 88, sehr klein. Resp. 48 in 1″. 11 Stunden nach der Aufnahme trat der Tod ein.

Section 36 p. m. Leiche eines gut entwickelten 12jährigen Knaben mit sehr blassen Hautdecken und sichtbaren Schleimhäuten. Die Todtenstarre ist recht bedeutend. Die linke Gesichtshälfte und die linke Seite des Halses erscheinen recht stark ödematös geschwellt, während genau in der Mitte der linken Wange sich eine übererbsengrosse schwärzliche Pustel findet.

Schädel. Die Knochen sind dünn, stellenweise durchscheinend, meist dunkel in Folge Blutüberfüllung der Diploe. Die Dura mater ist stark mit Blut überfüllt, gespannt und vom Knochen ziemlich leicht zu trennen. In den Sinus ist dunkles flüssiges Blut enthalten. Die Pia mater recht stark injicirt, doch ohne Blutinfiltrationen; sie lässt sich vom Gehirn leicht abziehen. Die Gehirnmasse ist von recht fester Consistenz, lässt auf der Schnittfläche eine Menge rother Punkte und Strichelchen erkennen und viele Blutpunkte austreten. Die Plex. choroid. sind stark injicirt.

Alle Gewebe der linken Gesichtshälfte und der linken Halsseite sind stark ödematös durchtränkt. Die Pustel zeigt eine hämorrhagische Infiltration, welche jedoch sich nur auf die eigentliche Cutis beschränkt und nicht in die Tiefe dringt. Der oberste vordere Theil der Parotis ist auf Erbsengrösse dunkelroth, blutig infiltrirt. Eine gleiche Infiltration und nur theilweise Hyperämie zeigen alle die vergrösserten Lymphdrüsen der linken Halsseite.

Die Schleimhaut des Pharynx, Larynx und auch der Trachea ist unbedeutend geschwellt, geröthet und mit zähem Schleim belegt.

Brust. Pleuren frei, Lungen nirgends adhaerent, stark collabirt, dunkelroth, Schnittfläche trocken. Das Herz von normaler Grösse. In den Ventrikeln keine Gerinnsel. Unter der hinteren Tasche der Aortaklappen findet sich im linken Ventrikel eine linsengrosse Ecchymose. Klappen fast frei.

Bauch. In der Bauchhöhle ist ein trübes seröses Transsudat enthalten. Die Leber ist von normaler Grösse, Farbe und Structur, etwas hyperämisch. Die Milz ist stark vergrössert, weich, die Kapsel gespannt, die Pulpa sehr dunkel und fast zerfliessend. Die normal grossen Nieren erscheinen bei leicht löslicher Kapsel hyperämisch. In der blassen, etwas verdickten Mucosa ventriculi finden sich einzelne kleine Ecchymosen. Im Jejunum ist eine recht reichliche Anzahl von Pusteln vorhanden, welche, vorherrschend die Submucosa betreffend, von rother Farbe erscheinen und auf der Oberfläche eine Necrotisirung von gelblicher Farbe zeigen. Sie sind von Linsen- bis Haselnussgrösse, die grösseren mehr länglich, der Querachse des Darmes entsprechend. Im Ileum finden sie sich sehr vereinzelt, während der normale Dickdarm ganz frei von ihnen ist. Nicht von jeder lassen sich normale Lymphstränge zu den Drüsen verfolgen, doch sind alle Mesenterial-Drüsen sehr vergrössert, weich, schwarzroth und durch und durch hämorrhagisch infiltrirt.

3. Fall. Verabschiedeter Soldat von 50 Jahren, welcher in den letzten Tagen in einem Kronserziehungshause als Diener fungirt hatte, wurde den 22. October in's Hospital aufgenommen, nachdem er denselben Morgen plötzlich besinnungslos vom Bett auf die Diele gefallen war. Dem Branntweingenuss soll er früher nicht abhold gewesen sein. Es ist von mittlerem Wuchs und mittelmässiger Körperconstitution. Bei vollständiger Bewusstlosigkeit ist die Temperatur normal und der Puls kaum fühlbar. Die Extremitäten sind kalt. Das Schlucken ist erschwert. Nach einigen Stunden Hospitalaufenthalt erfolgte der Tod.

Section 38ʰ p. m. Leiche eines wohlgenährten Mannes von mittelmässiger Körperconstitution mit einer recht starken Todtenstarre. Die äussere Haut ist sehr blass. Am linken Ellbogen einige kleine Sugillation und Hautabschürfungen, welche krustig bedeckt sind. An der rechten Regio glutaei, 1½ Zoll über der Sitzfalte und etwas nach vorn von der Mittellinie des Musc. glutaeus, findet sich ein rother Fleck von 1 Zoll Durchmesser, in dessen Centrum sich eine 5-kopekensilberstückgrosse schwärzliche Gangränescirung befindet. Die Haut und der obere Theil des Unterhautzellgewebes ist stark hämorrhagisch infiltrirt. Ein Oedem und eine gelatinöse Beschaffenheit der Umgebung ist nicht zu constatiren.

Schädel. Die Knochen sind dick, schwer, unverletzt, Diploe ist breit und hyperämisch. Die Dura mater vom Knochen gut löslich; sie ist gespannt und lässt dunkle livide Masse durchschimmern. Die Sinus enthalten dunkles dickflüssiges Blut. Die Pia mater ist dunkelroth, sehr verdickt und durchweg hämorrhagisch infiltrirt. Vom

Gehirn ist sie leicht löslich. Das Gehirn selbst ist weich, die graue Substanz überall sehr dunkel gefärbt. Auf der Schnittfläche erscheinen viele Blutpunkte und capillare Apoplexieen. Plex. chor. von Blut überfüllt. Ventrikel mässig erweitert.

Brust. Die Lungen sind durch alte pleuritische Schwarten und filamentöse Stränge ziemlich stark adhaerent. Das Lungengewebe ist stark hyperämisch, besonders die unteren Lappen, dabei etwas durchfeuchtet. Das Herz ist unbedeutend vergrössert. Wände normal dick, Höhlen mässig erweitert, ohne jegliche Coagula. Klappen frei.

Bauch. Es findet sich kein freies Transsudat. Eine gelatinöse Beschaffenheit bietet nur das Zellgewebe, welches um und hinter dem Colon descendens gelegen ist. Die Milz ist ziemlich gross, Kapsel gespannt, die Pulpa recht weich. Die Leber ist etwas vergrössert, hyperämisch. Die Nieren normal gross, Kapsel leicht löslich. Im Magen finden sich reichliche flüssige Speisereste. Seine Schleimhaut ist etwas verdickt und geröthet. Im Darm finden sich einzelne zerstreute (ca. 10) rothe Infiltrationen der Wand, meist von Erbsengrösse, deren Oberfläche necrotisch erscheint oder auch schon abgestossen ist, so dass auf den Verdickungen flache Substanzverluste sich zeigen. Von ihnen ziehen keine Infiltrationen zu den Drüsen. Es sind auch nur ganz vereinzelte der Mesenterial-Drüsen vergrössert und hyperämisch. Doch dafür erscheinen alle retroperitonealen Drüsen, wie auch gleichfalls die Drüsen der linken Inguinalgegend sehr stark vergrössert, schwarzroth und sehr stark hämorrhagisch infiltrirt.

4. Fall. Knabe von 13 Jahren, Lehrjunge bei einem Tapezierer, ist seit 4 Tagen unwohl und wurde deshalb den 11. October 10 Uhr Abends in's Hospital gebracht. Er ist recht gut entwickelt, nur etwas abgemagert. Die äusseren Hautdecken sehr anämisch, blass. Bei der Aufnahme erschien er sehr apathisch, gab nur träge Antworten und klagte sehr unbestimmt über Schmerzempfindungen des Halses, des Gesichtes und auch Kopfes. In Gegenwart des Dejour-Arztes bekam er, beim Oeffnen des Mundes zur Inspection des Halses, plötzlich einen allgemeinen Starrkrampf, welcher jedoch höchstens 10 Secunden währte und darauf während des ganzen Hospitalaufenthaltes nicht wieder eintrat. Solche, seit dem Nachmittag desselben Tages häufig auftretende Anfälle waren, nach Aussage des Begleiters, der Grund, dass Pat. überhaupt in's Hospital gebracht wurde. Ausserdem bestand eine Schwellung der rechten Hals- und Unterkiefergegend, welche bei Druck schmerzhaft war und von pastöser Consistenz erschien, wobei in der Tiefe vergrösserte Lymphdrüsen zu fühlen waren. Tags zuvor ist dem Pat. diese Stelle in der «Ambulanz der barmherzigen Schwestern» mit Jod gepinselt worden, in Folge dessen sich die Epidermis abschält.

Den nächsten Morgen war die Temperatur 36,4. Der Puls 90, recht gut. Das Allgemeinbefinden befriedigend, der Appetit gut. Die Brustorgane frei, während die Leber und die Milz mässig vergrössert erscheinen. Am Abend dieses Tages stellte sich Schwindel, Ohnmacht und eine sehr bedeutende Schwäche ein. Tags darauf, als am 13. October, war die Temperatur normal. Der Puls kaum zu fühlen. Das Sensorium frei. Gesicht etwas ödematös geschwellt, die Pupillen stark erweitert. Lungen frei. Herz und Leber ein Querfingerbreit nach oben verschoben. Milz sehr stark vergrössert. Dabei besteht geringe Empfindlichkeit des Unterleibes bis zum Nabel, der Percussionston der Regio hypogastrica leicht gedämpft. Stuhl ist nicht gewesen. Die Extremitäten sind eiskalt. Allgemeiner Collaps und um 1½ Uhr Nachmittags trat der Todt ein.

Der Verlauf der Krankheit mit den unbestimmten subjectiven und geringen objectiven Symptomen liess ein Erkennen der Krankheit bei fehlender äusserer Pustel nicht zu. Während bei der Aufnahme des Pat. die Krankheit cerebralen Ursprungs, wenigstens nervösen Charakters zu sein schien, machte sie den nächsten Morgen den Eindruck einer einfachen, ungefährlichen Lymphadenitis, um darauf den nächsten Tag das Bild einer sehr schweren Krankheit zu zeigen, welche, die Unterleibsorgane zum Ausgangspunkt habend, zwar den wahren Charakter des Leidens nicht erkennen, doch einen baldigen letalen Ausgang voraussehen liess.

Die *Section* erfolgte 22 Stunden nach dem Tode. Der Befund lautet wie folgt:

Gut gebauter Körper mit sehr blassen Hautdecken. Rigor mortis recht stark. Die rechte Seite des Halses ist vom unteren Maxillarrand angefangen bis zu den Rippen ödematös geschwellt und fühlt sich teigig an. In der Tiefe lassen sich hier die vergrösserten Lymphdrüsen durchfühlen. Ungefähr der Gland. submaxillaris entsprechends ist die Haut auf einen Zoll Durchmesser von der Epidermi. entblösst.

Schädel. Die dünnen Knochen sind stark hyperämischn Die Dura mater ist stark gespannt und sehr blutreich. I den Sinus nur dunkles dickflüssiges Blut. Die Pia stark injicirt, dünn, lässt sich leicht abziehen. Die Gehirnmasse ist von normaler Consistenz, die Ventrikel nicht erweitert. Die graue Substanz ist dunkel, fast violett. Schnittfläche lässt viele Bluttropfen austreten.

Die Pharynx- und Larynxmucosa ist geröthet und schleimig belegt. Alle Gewebe der rechten Halsseite sind stark ödematös durchtränkt, während alle Lymphdrüsen, besonders die längs den grossen Gefässen liegenden, gross, weich und dunkelroth erscheinen.

Brust. Die Lungen sind nirgends adhaerent, Pleuren frei. Vesiculäres Emphysem beider Lungen und Blutüberfüllung der grösseren Gefässe. Herz normal gross, pericardiale Flüssigkeit etwas vermehrt; Herzwände, Ventrikel und Klappen frei.

Bauch. In der Bauchhöhle ist eine reichliche Menge eines serösen, etwas blutig tingirten Transsudates vorhanden. Die Serosa der Därme ist von Ansehen sehr bunt, durch eine Masse verschieden grosser livid-rother Flecke von variirender Grösse und Form. Alles Zellgewebe, doch am meisten dasjenige am Coecum, erscheint sulzig, von gelblicher Farbe. Die Leber ist nicht vergrössert, ihre Strictur ist normal. Die Milz ist vergrössert, die Pulpa jedoch blass und sehr weich. Die normal grossen Nieren sind blass, die Kapseln leicht löslich. Die Schleimhaut des Magens erscheint etwas verdickt und stellenweise am Fundus injicirt. Angefangen vom Duodenum und bis zum Rectum finden sich im Darm eine Unmasse gedrängt stehender hämorrhagischer Infiltrationen der verschiedensten Grösse und Form, welche meist die Mucosa und Sub-

mucosa einnehmen, bei vielen jedoch die ganze Dicke der Darmwand durchsetzen. Meist sind sie erhaben, doch nirgends findet sich Necrose der Oberfläche. Am dichtesten stehen sie im Jejunum, weniger dicht im Ileum und nur vereinzelt sind sie im Dickdarm. Die Meseterial-Drüsen sind ohne Ausnahme sehr gross, weich und dunkelroth, hyperämisch, theils hämorrhagisch infiltrirt.

5. Fall. Knabe von 13 Jahren, Arbeiter bei einem Bürstenbinder, trat den 6. December in's Hospital, nachdem er zwei Tage vorher an Frösteln, darauf Kopfschmerzen und allgemeiner Schwäche erkrankt war. Erbrechen soll gewesen sein. Bei der Aufnahme ist die Temperatur unbedeutend erhöht. Der Puls kaum zu fühlen, die Extremitäten kalt. Das Gesicht ist blass und erscheint etwas ödematös. Lungen frei. Leib weich. Kein Durchfall. Bedeutender Collaps. Auf der rechten Schulter findet sich ein bläulicher Fleck von der Grösse eines silbernen 15-Kopekenstückes, jedoch ohne jede Verhärtung und Mortification der Mitte. Nach circa 12 Stunden Hospitalaufenthalt trat der Tod ein.

Section 9^h p. m. Leiche eines gut entwickelten Knaben mit recht blassen Hautdecken, fehlendem Livor mortis und geringem Rigor mortis. Auf der rechten Schulter, dem acromialen Ende des Schlüsselbeins entsprechend, findet sich eine bläuliche Verfärbung der Haut von 1³/₄ Cm. Durchmesser, welche kreuzförmig incidirt ist. Die Umgebung dieser Stelle ist auf einen grösseren Umfang serös durchtränkt, während alle Axillardrüsen bedeutend vergrössert und auf dem Durchschnitt dunkelroth, vollständig hämorrhagisch infiltrirt erscheinen.

Schädel. Die Knochen recht dünn, stellenweise durchscheinend. Die Diploe ist meist geröthet. Dura mater etwas getrübt und stark gespannt, lässt dunkele blaurothe Blutmassen durchschimmern. In dem Sinus ist nur dickflüssiges Blut enthalten. Die Pia mater ist sehr stark hyperämisch, diffus roth, stellenweise mit hämorrhagischen Ergüssen in ihr Gewebe, besonders ihrer Fortsätze, welche sich zwischen den Windungen des Gehirnes einsenken. Vom Gehirn lässt sie sich nicht sehr leicht ablösen, in Folge einer bedeutenden Erweichung der Gehirnrinde, welche matsch, schlüpfrig erscheint. Die weisse Hirnsubstanz und auch die grauen Massen der Ganglien etc. sind eher etwas fester als normal. Auf der Schnittfläche erscheinen wenig Bluttropfen. Die Ventrikel sind nicht erweitert.

Halsorgane frei. Schleimhaut des Kehlkopfes und der Trachea blass, im Rachen etwas geröthet.

Brust. Die Lungen sind nirgends adhaerent, collabiren nicht. Die Schnittfläche ist trocken, dunkelroth. Das Herz normal gross, enthält in den Höhlen nur dunkles flüssiges Blut und einzelne lockere Gerinnsel.

Bauch. In der Bauchhöhle finden sich circa 3 Pfund einer trüben serösen Flüssigkeit und ausserdem eine gallertartige Durchtränkung des ganzen Zellgewebes in der oberen Hälfte der Höhle. Die normal grossen Leber und die Nieren sind recht hyperämisch. Die Milz ist etwas vergrössert, weich, doch nicht matsch, auf dem Schnitt recht blass mit dunkler gefärbten Stellen. Mucosa oesophagi frei. Mucosa ventriculi blass, etwas verdickt, zeigt im Pylorustheil eine mässige Hyperämie und Verdickung einer Schleimhautfalte. Im Darm, inclusive Duodenum, findet sich eine Unmasse knotiger Verdickungen der Wand von verschiedener Grösse und Form, bald mehr rund, bald länglich. Die Grösse variirt von Linsen- bis Haselnussgrösse. Ab und zu stehen sie dicht gedrängt, seltener mehr entfernt von einander, im Jejunum auf höchstens 1 Zoll Länge. Die Verdickung betrifft hauptsächlich die Submucosa, seltener die tieferen Schichten; meist ist die Mucosa hier gelblich, nur ab und zu glatt, häufig zerklüftet oder auch völlig abgestossen, einen Substanzverlust der Oberfläche darstellend. Die Farbe ist ziemlich hellroth, mit der gelblichen Oberfläche dem Ganzen eine röthlichgelbe Färbung verleihend. Am gedrängtesten stehen die Knoten im Jejunum, freier im Ileum, in der Zahl nach unten abnehmend; im Dickdarm findet sich nur eine Pustel im Colon transversum und eine in der Flexur. Die Mesenterial-Drüsen sind alle durchweg sehr vergrössert, weich, wie markig, dabei ist die grössere Anzahl blass, weiss und nur einzelne ganz oder auch nur stellenweise hyperämisch, dunkelroth. Alle retroperitonealen Drüsen sind nur unbedeutend vergrössert und von normaler Consistenz und Farbe.

(Schluss folgt.)

Referate.

Prof. **Tschudnowski**: Massregeln zum Schutz gegen die Pest. (St. Petersburg 1879. Russisch. Preis 20 Kop.).

Zu dieser Zeit, in welcher die im Astrachanschen Gouvernement ausgebrochene Pest und die Massnahmen gegen die Verbreitung derselben die Tagesfrage bilden und die Gemüther in grosse Aufregung versetzen, muss es als eine dankenswerthe Mühe bezeichnet werden, der sich Verf. unterzogen hat, indem er in einem «aufgeklärten» Lesern gewidmeten Büchlein die Ursachen der Pest und die Vorsichtsmassregeln gegen dieselbe auf wissenschaftlicher Grundlage in gemeinverständlicher Weise darzulegen und auf die Beruhigung der Gesellschaft hinzuwirken sucht.

Die 67 S. enthaltende Brochüre zerfällt in 3 Abschnitte. Im ersten Abschnitte sucht Verf. an der Hand der in den officiellen Telegrammen über die Pest im Astrachanschen Gouvernement enthaltenen Nachrichten, sowie der Geschichte der Pestepidemieen früherer Zeiten darzuthun, dass wie früher, so auch jetzt in Wetljanka, die Ursachen der Pest in den schlechten hygieinischen und sanitarischen Verhältnissen liegen, welche der Entwickelung des von aussen zugeführten Pestgiftes einen geeigneten Boden bieten. Jeder Erkrankte, der in solchen hygienischen Verhältnissen verbleibt, entwickelt in sich neue Mengen des Pestgiftes, bildet einen Pestherd und schliesslich häufen sich an einem solchen Orte so grosse Mengen von Pestgift an, dass jeder, der in eine solche Athmosphäre geräth, auch ohne mit dem Gift direct in Berührung zu kommen, inficirt wird. Umgekehrt lehren frühere Epidemieen, dass unter besseren hygieinischen Verhältnissen lebende Leute viel seltener an der Pest erkranken und dass nach Verbesserung der Sanitätsverhältnisse gewisser Orte (z. B. in Unteregypten) die Seuche dort unter viel leichteren Formen auftrat oder sogar ganz aufhörte. In der letzten Epidemie in Rescht (1877) wurden diejenigen, welche sich aus der Stadt in das Gebirge flüchteten, wo der Boden, die Luft und das Wasser rein waren, gerettet, während die in der Stadt Zurückbleibenden bis auf den letzten Mann ausstarben.

Zur Frage über die Art, wie die Ansteckung mit dem Pestgift zu Stande komme, übergehend, führt Verf. aus, dass die schon oben angeführte Beobachtung, — dass Personen, welche in die von der Pest heimgesuchten Orte kommen, an derselben erkranken, ohne dass sie mit den Kranken oder deren Sachen in Contact gekommen, — beweise, dass die Ansteckung nicht auf dem Wege der Contagion, sondern durch Eindringen der das Pestgift enthaltenden Luft in unsern Körper zu Stande kommt. Gegen die Contagiosität sprächen auch die Thatsachen, dass man, sobald die Epidemie erloschen, in den verseuchten Häusern wohnen, die Wäsche und die Kleider an der Pest Verstorbener tragen könne, ohne eine Ansteckung zu befürchten (?); ferner, dass Aerzte Impfungen mit Blut und Eiter von Pestkranken an sich und Verbrechern ohne schädliche Folgen ausgeführt haben. Die Fälle, in denen bei solchen Impfungen doch Erkrankungen an d. Pest vorgekommen, sieht Verf. nicht als hinreichende Beweise für die Contagiosität der Pest an, da diese Impfungen stets an Pestorten vorgenommen wurden, wo alle Menschen unter dem Einfluss des Pestgiftes standen.

Im 2. Abschnitte werden die gegen die Pest zu ergreifenden Massregeln besprochen und Reinlichkeit im weitesten Sinne sowie Verhinderung der Entwickelung von Pestherden als die beiden Mittel hingestellt, ohne welche keinerlei Massregeln uns vor der Pest retten können. Möglichste Reinlichkeit in Kleidung und Wäsche, Wohnung und Luft, Speise und Trank, namentlich aber an unserem Körper sei die erste Sorge; der Gebrauch von Tabak und Alcohol, wenn man an solche gewöhnt ist, Vermeiden von Eintönigkeit im Leben durch Besuch von Theatern und Vergnügungen etc. seien zu empfehlen. Die Quarantänen verwirft Verf., da eine strenge Durchführung derselben bei den jetzigen Communicationsmitteln undenkbar sei. Eine Absperrung einzelner Häuser mit Pestkranken könne nur die Gefahr vergrössern, da sie zur Entwickelung von Pestherden beitragen.

Ein besonderes Capitel dieses Abschnittes ist den Massregeln beim Erscheinen der Pest in grossen und wohlhabenden Städten gewidmet. Verf. empfiehlt in solchem Falle unter Anderm schleunigst und zwangsweise die arme Classe der Bevölkerung aus den schlechten Quartieren und Kellerwohnungen zu entfernen und ausserhalb der Stadt an einem geeigneten Platze in zu diesem Zweck zu erbauenden Baracken mit guter Ventilation, oder in Leinwandzelten, Filz-Kibitken und zweckmässig ventilirten Erdgruben unterzubringen.

Dieses Sanitäts-Lager muss das zur ersten Hülfeleistung nothwendige medicinische Personal haben und mit gutem Wasser, billigen Speise-, Thee- und Waschhäusern, gut eingerichteten Abtritten etc. versehen sein. Zur Erheiterung des Gemüthes der Bewohner dürfen auch Lesezimmer, Theater, Volksbelustigungen etc. für die freie Zeit nicht fehlen.

Im dritten Abschnitte endlich bespricht Verf. die Beschaffung der zum Kampf gegen die Epidemie nöthigen Mittel und den Plan, nach welchem in diesem Kampf möglichst einheitlich vorgegangen werden soll. Um letzteres zu erreichen, müssen die örtlichen Comités unter einander in einem allgemeinen Centralcomité ihren Vereinigungspunkt haben. An die Spitze sowohl des einen wie des andern wünscht Verf. Aerzte gestellt zu sehen.

Näher auf die Details einzugehen, gestattet uns der Raum nicht; wir müssen daher auf die Brochüre selbst verweisen. Eine deutsche Uebersetzung derselben wird demnächst erscheinen. Bf.

Ernst Ziegler: Ueber Tuberculose und Schwindsucht. (Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann).

Verf. verzichtet darauf, den ganzen Entwickelungsgang der einschlägigen Fragen darzulegen, er stellt sich vielmehr die Aufgabe, seine eigenen Anschauungen hierüber zu erörtern, zu denen er durch Beobachtung und Experiment gelangt ist: Nicht eine besondere (specifische) Zellenart sei charakteristisch für den Tuberkel, sondern die Gruppirung der Zellen zu einer kleinen knötchenförmigen Neubildung. Zur leichteren Uebersicht unterscheidet er 3 Classen von Tuberkeln, deren erstere unter schweren Allgemeinerscheinungen im Gesammtorganismus auftreten, während die Tuberkeln der 2. Klasse nur ein oder einige wenige Organe heimsuchen und die der 3. sich innerhalb entzündlicher Neubildungen entwickeln. Verf. meint, dass die Tuberkeln der Pia mit Unrecht als bestes Demonstrationsobjekt für die erste Gruppe angesehen werden und betrachtet das Netz als dasjenige Gebilde, in dem sich die Tuberkelbildung am besten studiren lasse. Hier sieht man zuerst leichte spindelförmige Verdickungen der Gefässwände (Endothelanhäufungen), ferner im Bereich des überaus entwickelten und stark gefüllten Capillarnetzes *wuchernde Endothelzellen*, aber auch andere kleine rundliche Zellen, deren Kerne sich stärker färben *(farblose Blutkörperchen)*. Aehnliche Bilder erhält man aus der Leber. Die 2. Tuberkelgruppe ist charakterisirt durch *reine Endothelwucherung ohne jegliche Betheiligung farbloser Blutkörperchen* (ebenfalls am Netz am besten zu studiren). Die 3. Gruppe (auch hier hat Verf. namentlich das Netz im Auge) ist eben durch den Umstand gekennzeichnet, dass die Tuberkeln in diffus entzündeten Organen auftreten; sie lassen sich mikroskopisch sehr deutlich von dem umgebenden kleinkernigen intensiv gefärbten Zellen als nestartig in ihnen liegende Haufen grosser blasser Zellen mit bläschenförmig hellen grossen schwachgefärbten Kernen unterscheiden. *Der grösste Theil dieser Zellen stammt aus dem Blute*: die Fettzellen, aus denen sich hier zuweilen Riesenzellen zu bilden scheinen, haben nur einen sehr geringen Antheil an der Tuberkelbildung.

Zur Frage nach der Natur der Tuberkeln überhaupt, stellt Verf. sich mit Entschiedenheit auf Seiten derer, die dieselben in allen Fällen als *Product einer Entzündung* ansehen, denn wenn auch nur der *Granulationstuberkel* (Gruppe 3) fast ausschliesslich aus Emigrationszellen besteht, so beweist doch die Betheiligung des Endothels an der Bildung anderer Tuberkeln noch nichts gegen die entzündliche Entstehung derselben; betheiligen sich doch auch in anderen Entzündungen fixe Zellen activ an dem Processe (Keratitis). Die viel discutirte infectiöse Natur des Tuberkels (Selbstinfection und Infection durch Impfung) führt Verf. zu zwei Fragen: 1) Ist der Reiz, der den Tuberkel erzeugt, ein *specifischer?* 2) Sind alle Tuberkeln gleichwerthig? Die letztere Frage wird dahin beantwortet, dass sie weder anatomisch noch ätiologisch, noch auch genetisch gleichwerthig sind. Zur Erledigung der ersten werden eine Reihe von Experimenten und Beobachtungen in Erinnerung gebracht: die experimentell so vielfach geprüfte Frage nach der Impfbarkeit der Tuberkulose hat nicht zu befriedigenden Resultaten geführt, es fehlte das sichere anatomische Kriterium der gelungenen Uebertragung auf Thiere. Dagegen ist der Beweis geliefert, dass die verschiedensten Reize, wenn sie in feinvertheilter Form ihre Wirkung üben können, zur Bildung miliarer Herde führen; sehr wichtig ist es dabei, dass nicht nur anatomisch ähnliche Gebilde entstehen, sondern dass auch der klinische Verlauf (der progressiv destruirende Charakter) der provocirten Erkrankung ein entsprechender ist.

Wo kommt nun die Infection her? Für Tuberkeln, die nach langem Bestehen verkäster Lymphdrüsen oder Verschwärungen auftreten, ist das Woher leicht zu beantworten; aber die Initialaffection, — ist sie schon Ausdruck einer constitutionellen Erkrankung oder ist sie rein localer Natur? Auf diese Fragen geben die Experimente (Aspiration mehr weniger fein vertheilter Substanzen — nicht nur käsige Massen und Sputa von Phthisikern) keine directe Antwort. Man sieht jene Substanzen nicht nur in die Alveolen, Infundibula und die sogenannten Alveolengänge eindringen, sondern auch in das interstitielle Gewebe und von hier aus in die Lymphgefässe und benachbarten Lymphdrüsen. Organische Substanzen erregen viel heftigere Entzündungen als nur mechanisch reizende (Staubpartikelchen).

Eine Reihe mikroskopisch untersuchter Lungen von Phthisikern führt Verf. zu der Annahme, es seien vielleicht alle die kleinen zerstreuten Herde (Knoten) als *Aspirationspneumonieen* aufzufassen (für die primären Erkrankungen nimmt Verf. Anstand, Inhalationspneumonieen durch das einfache Einathmen verderbter Luft gelten zu lassen). Bei Besprechung der verschiedenen Primärerkrankungen, die zur Phthise führen, hebt Verf. die parenchymatöse und interstitielle lobäre Pneumonie (Desquamativpneumonie und Lungencirrhose — Buhl) einerseits und die in Verkäsung endende Bronchopneumonie andererseits hervor. Für die infectiöse Natur der bezüglichen Secrete oder Käsemassen nimmt Verf. ihre Verunreinigung durch *Mikroorganismen* als wahrscheinliche Erklärung in Anspruch. Das tuberculöse Gift kann miasmatisch und (im Körper gezüchtet) contagiös auftreten.

Verf. hält es einstweilen für räthlich, die zur Phthise führenden Processe unter einen Gesichtspunkt zu stellen, erwartet aber von der Zukunft eine scharfe Sonderung der ‚einzelnen Erkrankungsformen — selbst die Tuberculose im engeren Sinne lässt sich heutzutage weder klinisch noch ätiologisch von den übrigen verwandten Processen scheiden. Hinsichtlich der Therapie betont er die Prophylaxe (Bewahrung vor Ansteckung bei engem Zusammenleben der Kinder mit phthisischen Eltern) und namentlich die pneumatische Behandlung. A — th.

Senft: Pneumothorax durch Ruptur der gesunden Lunge in Folge eines Sturzes auf den Rücken. (D. Zeits. f. pract. Med. № 45, 1878).

Ein früher stets gesund gewesener 28jähriger Seilermeister fiel, im Seildrehen rückwärts gehend, in Folge Reissen's des stramm angezogenen Seiles platt auf den Rücken auf der ebenen Seilerbahn. Die c. 2 Stunden nach dem Fall vorgenommenen Untersuchung erwies exquisiten linkseitigen Pneumothorax ohne Flüssigkeitserguss, Herzstoss 2 Fingerbreit nach aussen vom rechten Sternalrande, Pulmonal- und Aortentöne als blasende Geräusche deutlich wahrnehmbar, namentlich in linker Seitenlage. Verletzung der Thoraxwand, in specie Rippenfracturen nicht nachweisbar, keine Schmerzen, arge Dyspnoë. Aderlass, Analeptica, Aether 3 stündl. 12 Tropfen, kalte Compressen auf die linke Brusthälfte. — Am 3. Tage Herz und Lungen in normaler Lage, Luft resorbirt. Herz und Gefässtöne normal, allenthalben Pleuritis sicca, links unten Pneumonie, welche sich im weiteren Verlaufe über die ganze Lunge verbreitete. Am 16. Tage Pat. als Reconvalescent entlassen. 3 Monate später absolut keine Residuen nachweisbar.

Verf. hebt als von besonderem Interesse hervor die Aetiologie, das Fehlen flüssigen Exsudats und das blasende Geräusch an den grossen Gefässen. Was die Pleuritis betrifft, so wirkt sie nach Wintrich's Experimenten und nach 11 von 17 angestellten Versuchen an Kaninchen die atmosphär. Luft nie direct als Entzündungsreiz. Vf. nimmt im speciellen Fall daher den Zutritt eines fermentativen Stoffez neben der atm. Luft von den Lungen aus als Ursache der Pleuritis an. Das blasende Geräusch an den grossen Gefässen ist auf Compression derselben durch den Pneumothorax zurückzuführen. Hlm.

Cory: Ueber Geschwüre am Zungenbändchen beim Keuchhusten. (Brit. med. Journ. in Canada Medic. and Surg. Journ. Nov. 28. 1878.)

Von 84 auf Geschwüre am Frenulum der Zunge hin untersuchten keuchhustenkranken Kindern hatten 27 solche (32,14 %); da nicht alle Kranke in dieser Richtung hin beobachtet wurden, so möchte das Procent noch höher ausfallen. Aus der beigefügten Tabelle ergiebt sich, dass die Geschwüre am häufigsten bei Kindern von 3—5 Jahren auftreten; von den 84 Kindern waren 45 Mädchen und 39 Knaben, bei ersteren fanden sich 16, bei letzteren 11 Mal die Ulcerationen. Diese entstehen durch die Reibung der Weichtheile an den Zähnen und zwar strecken die 3—4jährigen Kinder instinctiv die Zunge weit aus dem Munde, um ihren engen Schlund zu erweitern; hiermit stimmt überein, dass die Geschwüre in der zweiten und dritten Woche der Krankheit auftreten, um mit dem krampfhaften Stadium zu verschwinden. Hz.

Müller-Warneck. Zur Behandlung der Diphtheritis vor und nach der Tracheotomie: (Berl. kl. Woch. 44—45).

Schwere Fälle von Laryngeal-,Tracheal- und Bronchial-Diphtheritis wurden auf der Kieler Klinik von Prof. Bartels bis zum Jahre 1876 mit forcirter Schmiercur behandelt. Da jedoch Bartels auf Grund mehrerer Fälle die Ueberzeugung gewann, dass das Quecksilber auf die die Diphtheritis erregenden Krankheitskeime ganz wirkungslos blieb und die Resultate bei dieser Behandlung nicht günstig waren, so gab er die Anwendung des Quecksilbers auf und bestand auf eine rein mechanisch-locale Behandlung. — Bei den vom Verf. mit viel günstigen Resultaten behandelten Fällen beschränkte sich derselbe, neben Anwendung von Kali chloricum und Eis, äusserlich und innerlich — auf häufige Inhalationen von 1% Kochsalzlösung, und wandte die grösste Aufmerksamkeit auf das sorgfältige und häufige Reinigen der Trachea, mittelst eines weichen Catheters, nach frühzeitig gemachter Tracheotomie. G.

Lewitzky: In Veranlassung des neuen diagnostischen Symptoms von Darmperforation. (Berliner Kl. W. 46—47).

Verf. weist durch klinische Beobachtungen und durch das Experiment nach, dass das von Dr. Tschudnowsky, aus der Klinik Botkin's, 1869 publicirte neue diagnostische Symptom der Darmperforation auch unabhängig von letzterer, bei tympanitischer Auftreibung der Därme vorkommt. Das auscultatorisch wahrnehmbare Geräusch (Bronchialathmen) entsteht nach ihm nicht am Darm, sondern ist von den Lungen fortgeleitet, und nur in dem Falle hörbar, wenn ausserdem über den untern Lungenlappen bronchiales Athmen zu hören ist. Daher ist dieses Symptom von viel geringerer diagnostischer Bedeutung als das Auftreten des tympanitischen Schalles an Stelle der Leberdämpfung. G.

J. Minkewitsch (Tiflis): Ueber die Hautabhebung an der Eingangsöffnung von Schusswunden. (Protocoll d. Kaiserl. Kaukas. med. Gesellschaft 1878 № 8.)

Schon von Pirogow wird in seiner Kriegschirurgie darauf aufmerksam gemacht, dass sich zuweilen an der Eingangsöffnung von Schusskanälen taschenförmige Hautabhebungen zeigen, in denen sich auch Tuchrester etc. finden. Bis jetzt ist jedoch dieser Thatsache wenig Beachtung geschenkt worden. Fischer in seinem Handbuch erwähnt dieses Vorkommnisses, fügt jedoch hinzu, er habe es selbst nie beobachtet. M. hat mehrfach Gelegenheit gehabt, bei der kaukasischen Armee derartige Fälle zu beobachten und führt einen derselben an, wo in Folge der entstandenen Hauttasche, letztere für den blinden Schusskanal gehalten wurde, da man in dieselbe eine Strecke weit bequem mit der Sonde hineingelangte. Er resümirt seine Beobachtungen in folgender Weise:

1) Je grösser das Projectil und je stärker die Propulsionkraft, desto stärker die Abhebung.

2) Die Abhebung ist nicht gleichmässig nach allen Seiten, sondern stärker in der Richtung der verlängerten Schusslinie.

3) Deutlicher und stärker ist die Abhebung bei Verwundungen in der Nähe fester Fascien und zwar nach der Richtung hin, wo lockeres Unterhautzellgewebe liegt.

4) Die taschenförmigen Hautabhebungen wurden auch in solchen Fällen gefunden, wo Tuchfetzen etc. im Schusskanal steckten, während die Tasche leer war.

Dr. Peunow hat ebenfalls derartige Fälle im Feldspital № 17 beobachtet. P.

Notta: Beobachtungen über in die Blase und die Harnröhre eingeführte Fremdkörper. (L'Année medicale № 11. 1878, pag. 174 u. 175.)

Ein 16jähriges Mädchen hatte sich während hysterischer Anfälle verschiedene Fremdkörper in die Scheide eingeführt; 9 Monate später, am 15. October 1858 wurde sie von schmerzhaftem Bluthamen befallen, ohne dass früher irgend welche krankhafte Symptome sich bemerklich gemacht hätten. Am 28. October wurde in der Chloroformnarkose eine forcirte Erweiterung der Harnröhre gemacht; der in die Blase eingeführte kleine Finger fühlte die Krümmung der Haarnadel, welche mit einer starken Zange extrahirt wurde. Im Blasengrunde befand sich ein Brei von Kalkfragmenten, welche im Verlaufe von 3 Tagen mit Blut vermischt abgingen, am 5. Tage verliess die Kranke gesund das Hospital. Die Nadel war mit einer ziemlich dicken Kalkschicht bedeckt; es wurde trotz der forcirten Dilatation keine Parese des Blasensphincters beobachtet. Hz.

Bücher Anzeigen und Besprechungen.

G. Passavant: Der verbesserte Erdabtritt. Frankfurt am Main, Alt 1878. 8 Seiten gr. 8 — nebst einer Tafel.

Verf. theilt eine von ihm erfundene und in seinem Landhause bewährte Einrichtung eines Erdklosets mit, die durch Einfachheit, Billigkeit und rationelle Verwerthung der Excremente namentlich für Häuser auf dem Lande alle Beachtung verdient. Das Princip dieser Einrichtung besteht in der Scheidung der festen und flüssigen Excremente, welche gesondert der Desodorisirung resp. Filtration durch trockene, gesiebte Erde unterliegen, die als Dünger abgefahren wird. Eine Infection des Erdbodens wird dabei vollständig vermieden, da die Excremente direct in die zur Fortführung bestimmten und zu ebener Erde aufgestellten Behälter gelangen. Eine Menge von $^{2}/_{3}$ Cubikmeter oder ca. 60 Pud Erde genügt für den jährlichen Bedarf eines aus 10 Personen bestehenden Hauswesens vollkommen. In Bezug auf das weitere Detail muss auf das Original verwiesen werden. H.

Orschansky: Schlafen und Wachen vom Standpunkte des Rhythmus betrachtet. (St. Petersburg 1878. Verlag Baxt. 190 S. Russisch).

Die schon so oft von Philosophen und Physiologen behandelte Frage über das Verhältniss des schlafenden und wachenden Zustandes des Körpers wird im vorliegendem Buche vom Verf. auf Basis der von Fechner in seiner Psychophysik aufgestellten Ansichten geprüft. Es würde uns zu weit führen, näher auf die Details einzugehen, da bei der schweren Sprache und einer gewissen schweren Entwirrbarkeit des Gedankenganges es eines eingehenden Studiums bedarf und die Resultate mehr von speciellem Interesse für Philosophen sind. Wir können uns nur freuen, dass auch Aerzte sich eingehend mit der philosophischon Seite der Naturwissenschaft befassen und constatiren, dass vorliegendes Buch wohl die umfassendste Arbeit in russischer Sprache über das betreffende Thema ist. P.

L. Duncan Bulkley (New-York): Ueber Diät und Hygieine bei Krankheiten der Haut. (New-York. 1878. 18 S.).

Während der directe Einfluss verschiedener Nahrungsmittel auf Entstehung von Hautaffectionen, wie Erythema, Urticaria zweiffellos anerkannt, — wird bei Behandlung von Hautkrankheiten immer noch zu wenig auf Einhalten einer Diät geachtet. Verf. hat vielfach Gelegenheit gehabt, namentlich bei Kindern, zu sehen, wie falsche Diät Eczem etc. in der Heilung behindert, und fordert, auf bei Untersuchung der Kranken auch möglichst die frühere Lebensweise zu constatiren, da der Verlauf wesentlich durch Regulirung der Diät beschleunigt werden kann. So fand Verf. namentlich als Ursache von Eczem bei Kindern zu häufiges Reichen der Brust, Diätfehler der Wöchnerin und Füttern der Kinder mit der Nahrung der Erwachsenen. Verf. verbietet bei Hautaffectionen den Genuss grösserer Quantitäten Thee, Kaffee und Alcohol, desgleichen überhaupt schwerverdauliche und reizende Stoffe und plaidirt für Regelmässigkeit der Mahlzeiten. Bezüglich der Hygieine muss Acht gegeben werden auf genügende Körperbewegung, Schlaf und Reinlichkeit. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 9. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg für 1877/78.** St. Petersburg 1877.

№ 10. **Medizinski Westnik.** № 3.
Inhalt: a.* N. Tolotschinow: Zwei Fälle von Osteomalacie.
b. A. Hehn: Die medicinische Praxis auf dem Lande.

№ 11*. J. Tschudnowski: Massregeln zum Schutz gegen die Pest. St. Petersburg 1879. 67 S.

№ 12. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.**
Inhalt: a. H. Struve: Ueber die Milch.
b.* Peunow: Krankheiten des Sehorgans, welche von intermittirendem Fieber abhängen.

№ 13. **Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1877.** Vorgestellt dem Verweser des Ministerium des Innern. St. Petersb. 1878. 217 S. Mit 6 noso-geographischen Karten des europäischen Russlands.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— La Gaceta de sanidad militar. № 98. Madrid 1879.

— Enciclopedia médico-farmaceútica. № 3 u. 4. Barcelona 1879.

— Giornale internazionale delle scienze mediche. № 12.

— Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin. Von Dr. L. Landois, Prof. d. Physiologie u. Director des physiol. Instit. d. Univ. Greifswald. I. Hälfte (mit zahlreichen Holzschnitten). Wien 1879, Verl. v. Urban u. Schwarzenberg.

— Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. Dargestellt v. Prof. Dr. Wilh. Loebisch u. Prof. Prok. Frh. v. Rokitansky in Innsbruck. Wien 1879, Urban u. Schwarzenberg. (Separatabdr. aus d. ‹Wiener Klinik›.)

— Ueber Laryngoskopie und Rhinoskopie und ihre Anwendung in der ärztlichen Praxis. Sechs Vorträge, geh. an d. allg. Poliklinik in Wien v. Dr. Joh. Schnitzler, Prof. an d.

Univ. Wien. Wien 1879, Urban u. Schwarzenberg. (Separatabdr. aus d. «Wien. Klinik».)

— Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis, nach ihrem gegenwärtigen Standpunkte dargestellt v. Dr. Ludw. Fürth, Docent an d. Wiener Univ. Wien 1879, Urban u. Schwarzenberg. (Erweiterter Separatabdruck aus d. «Wien. Klinik».)

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 19. December 1878.

1. Dr. Bornhaupt aus Orenburg, der auf dem transkaukasischen Kriegsschauplatze thätig gewesen war, hält einen 1½stündigen Vortrag über *Schussfracturen der langen Röhrenknochen* mit Vorlegung einer reichhaltigen Kugelsammlung, zahlreicher Zeichnungen und wohl 100 verletzter Knochen, an denen die Fracturen und Splitter durch Leimung fixirt waren. Durch das Studium dieser Präparate ist es Referenten gelungen, wesentliche neue Gesichtspunkte über die *Gesetzmässigkeit* solcher Verletzungen zu entdecken, die sich gründen lassen auf physikalisch-mechanische Gesetze, beeinflusst durch die Gestalt und feinere Structur der Knochen. Die Resultate dieser Studien werden in russischer und deutscher Sprache gedruckt werden.

2. Dr. Biel präsentirt dem Verein eine Reihe neuer pharmaceutischer Präparate. Der Vortrag ist in der St. Pet. med. Wochenschrift № 3, 1879 veröffentlicht worden.

3. Dr. Reyher demonstrirt einen Fall von *Schultergelenkresection* nach Schussverletzung bei einem Offizier der kaukasischen Armee.

Anknüpfend an das Thema der Indicationen für die Gelenkresectionen lenkt Vortragender die Aufmerksamkeit auf die Frage, ob die heut zu Tage aus vitalen Indicationen als berechtigt angesehenen Primär- und Intermediär-Resectionen auf volle Knochenrestitution zu rechnen gestatten.

Der vorliegende Fall bejaht diese Frage.

2mal 24 Stunden nach der Verletzung ist vom Vortragenden die Operation ausgeführt (Schlacht bei Awlijar), 9—10 Ctm. des Humerusendes, inclusive des total entfernten in 3 Theile zerschossenen Gelenkkopfes, sind entfernt worden (das Präparat wird demonstrirt) — und doch ist die Difformität in Schulter und Arm fast null, ist die Verkürzung des Oberarms kaum nachweisbar und ist das functionelle Resultat ein äusserst günstiges. Die Excursionsweiten der activen Beweglichkeit erreichen in allen Richtungen 45°, die der passiven sind entsprechend bedeutender. Den Degen kann der Operirte in den bezeichneten Excursionen sicher heben und somit alle vorschriftsmässigen Commandobewegungen ausführen. Er ist im Begriff wieder in der activen Armee Dienst zu nehmen.

Ferner stellt Dr. Reyher 3 Kranke vor mit *Stricturen des Larynx* und demonstrirt den Apparat des sogenannten künstlichen Kehlkopfes, für dessen Implantation bei den Kranken die vorbereitenden Manipulationen schon aufgenommen sind.

Dem ersten Patienten ist im letzten Kriege der Kehlkopf zerschossen worden. Die Tracheotomie hat sein Leben gerettet, der Stimmapparat aber ist vollständig zerstört und kaum vernehmlich spricht Pat. unter Benutzung der durch Bewegungen des Schlundkopfes erzeugten Luftströmung mit den für diese Fälle charakteristischen Lautdefecten. Die Lichtung des Kehlkopfes ist durch eine derbe Narbenstrictur so verengt, dass noch vor 2 Monaten die Passage der Luft gänzlich aufgehoben war und mit Mühe feinste Bougies durch dieselbe geleitet werden konnten. Mittelst Zinnkolben, die Reyher schon früher in einem Fall von Strictur des Larynx nach Pocken mit Erfolg angewandt hat, ist die Strictur jetzt so weit gedehnt, dass nächstens der künstliche Kehlkopf hineingeschoben werden kann.

Dasselbe gilt vom zweiten Fall, in welchem die Destruction durch typhöse Ulcerationen bedingt gewesen ist, die Narbenverhältnisse jedoch gleicher Art sind. Pat. kann schon jetzt, wenn Kolben und Canüle entfernt werden und die Trachealfistel geschlossen wird, weit vernehmbar sprechen, natürlich ohne die für *laute* Sprache eigenthümliche musikalische Klangvölle.

In dem dritten Fall ist *ein* Stimmband erhalten, das andere durch typhöse Ulceration zerstört. Die Narbe erstreckt sich abwärts in einer Distance bis zu 1½ Ctm. und begreift unter dem Niveau der früheren Stimmritze circulär das Luftrohr. Auch hier war die Strictur nur für dünnste Sonden durchgängig, für Luft nur unter heftigsten Anstrengungen des Kranken. Um das intacte Stimmband zu schonen, hat Reyher in diesem Falle kleine kurze Kolben, anfangs Kugeln, von der Trachealfistel eingeführt und unter dem Stimmband fixirt erhalten. Auf diese Weise ist auch hier die Strictur schon bis zu 1 Ctm. Durchmesser dilatirt.

Endlich berichtet Reyher über einen vierten Fall aus seiner Klinik: Syphilitische Ringstrictur unterhalb der Stimmbänder. Dieselbe ist so eng, dass schon vor 2 Jahren die Tracheotomie gemacht werden musste und die Tracheal-Canüle nicht entfernt werden kann. Reyher will auch hier von der Trachealfistel aus die Strictur durch permanent wirkende Dilatatoren zu überwinden suchen und dann den künstlichen Kehlkopf einfügen.

Secretair Dr. Masing.

Rückblick auf die Thätigkeit des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte im Jahre 1878.

Von den 17 festgesetzten Vereinssitzungen fiel die am 14. März aus wegen des schwer niederbeugenden Verlustes, den der ärztliche Kreis durch den Tod Dr. Blessig's hatte erleben müssen. Die übrigen 16 Sitzungen fanden statt und kamen auf denselben 15 grössere Elaborate zum Vortrag, ausserdem 29 kleinere Mittheilungen, einmal nur eine allgemeine Discussion und zwar über die Concurrenten der Carbolsäure bei der antiseptischen Wundbehandlung.

Die grösseren Vorträge waren in chronologischer Reihenfolge folgende:

1) Dr. Ockel über Menièresche Krankheit.
2) Dr. Schmitz » Operation eines Sacraltumors.
3) Dr. Schmitz » eine glücklich geheilte Ellbogenresection.
4) Dr. Biel » Ferrum albuminatum.
5) Dr. Masing » vier Nervendehnungen.
6) Dr. Tiling » eine neue Classification der Geisteskrankheiten.
7) Dr. Schmitz » Radicaloperationen der Unterleibshernien.
8) Dr. Schenk » einen Fall von Addison'scher Krankheit.
9) Dr. Kernig » subfebrile Zustände von langer Dauer.
10) Dr. v. Grünewaldt » intrauterine Therapie im Puerperium.
11) Dr. Anders » einen Fall einseitiger totaler Nierenruptur.
12) Dr. Reimer » Surrogate der Muttermilch.
13) Dr. Ebermann » eine neue Methode der Blasenscheidenfisteloperation.
14) Dr. Reyher » traumatische Kehlkopfstenosen und deren Behandlung.
15) Dr. Bornhaupt » Schussfracturen der langen Röhrenknochen.

Das Interesse, das von allen medicinischen Disciplinen die Chirurgie in neuester Zeit auf sich gelenkt hat, spricht sich auch in den aufgeführten Arbeiten des Vereins aus. Die Hälfte der grösseren Vorträge, noch mehr der kleineren Mittheilungen und die einzige Discussion betreffen chirurgische Gegenstände.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Vom Medicinalrath ist, wie die «Pharmaceutische Zeitschr. f. Russl.» mittheilt, auf Antrag des Academikers J. Trapp eine Commission, bestehend aus den Mitgliedern des Medicinalraths Zdekauer, Trapp, Mamonow, Snigirew und den beiden Deputirten der pharmaceutischen Gesellschaft, niedergesetzt worden, welche über die Frage der Einführung des Decimalsystems in die Pharmacopoe (3. Auflage) berathen und ihr Gutachten abgeben soll. Entscheidet die Commission sich dafür und spricht sich der Medicinalrath gleichfalls in bejahendem Sinne aus, so würde nach einem oder zwei Jahren vielleicht der Gebrauch des Decimalsystems für das Civil-Medicinal-Ressort obligatorisch werden. Dass bei der Durchführung dieser Massregel mancherlei Schwierigkeiten zu überwinden sind, kann nicht geleugnet werden, aber diese Schwierigkeiten werden nicht geringer sein, wenn die Einführung des Decimalsystems so und so viele Jahre später erfolgt, während wir der Vortheile, die das System gewährt, um ebensoviele Jahre verlustig gehen.

— Unter den gegenwärtigen Umständen halten wir es für angezeigt, unsere Leser auf ein Büchelchen aufmerksam zu machen, welches eine der letzten localisirten Pestepidemien Europa's beschreibt — die Pest in Odessa zu Ende des Jahres 1837. Es ist hier in St. Petersburg 1846 bei Eggers & Comp. erschienen und betitelt sich: «Beiträge zur Geschichte der orientalischen Pest von Dr. Maximilian Heine». Die Pest war durch eine Leiche an Bord eines Schiffes eingeschleppt worden und nicht sogleich erkannt. Sobald die Erkrankungen und Todesfälle keinen Zweifel mehr über die Natur der Krankheit zuliessen, wurden durch den damaligen Gouverneur Graf Woronzow die energischsten Absperrungsmassregeln ergriffen, — die strengste Scheidung der Gesunden von Verdächtigen und Kranken durchgeführt. Dieser Energie gelang es denn auch, die Epidemie in ihren ersten Infectionsherden zu ersticken und so Russland und Europa zu retten. Im Verlauf von c. 2 Monaten kamen im Ganzen 125 Erkrankungen mit 108 Todesfällen vor und damit hatte die Sache ein Ende. Die zahlreichen, sämmtlich actenmässigen Details bieten viel Interessantes.

— Nach dem Bericht des Gouverneurs von Astrachan verblieben in der Ortschaft Selitrennoje zum 21. Januar 7 Kranke, davon einer auf dem Vorwerk. Im Laufe des 21. Januar erkrankten 2, starben 4, verblieben 5. Die Epidemie fährt fort sich auf die vier Familien zu beschränken. In der Staniza *Wetljanka*, wie auch in den Ort-

schaften Starizkoje, Prischib, Nikolskoje, Udatschnoje und Michailowskoje sind keine Kranken mehr vorhanden. Die Nachricht von dem Todesfall an der Pest bei Serpuchow hat sich nicht bestätigt. Die zur Bildung eines Quarantaine-Cordons bestimmten Truppen rücken bereits an die Grenzen des Gouvernements Astrachan. Die gesammte Absperrungslinie soll 1500 Werst betragen.

— Am 19. Januar ist hieselbst der frühere Professor der Pathologie an der medico-chirurgischen Academie, N. Jacubowitsch, gestorben. Als Professor wie als Mensch genoss er die Achtung und Sympathie der studirenden Jugend, für die er in allen schwierigen Fällen mit Energie eintrat. Das letztere scheint auch vor 10 Jahren, als die medico-chirurgische Academie in Folge von Unruhen, welche inmitten der Studenten der Academie ausbrachen, geschlossen wurde, den Anlass gegeben zu haben, ihn seines Amtes als Professor zu entheben. (Herold.)

Miscellen.

— Dr. Ponteres schlägt vor, um den *schlechten Geschmack des Leberthrans* zu verdecken, einen Esslöffel desselben mit einem Eidotter zu emulgiren und darauf Pfeffermünzessenz und ein halbes Glas Zuckerwasser beizufügen.

(Union médic. in Cincinnati Lancet and Clinic. Nov. 30. 1878.)

— Seit dem Beginn dieses Jahres erscheint in *Breslau* unter der Redaction des Prof. Dr. Gscheidlen eine neue medicinische Wochenschrift unter dem Titel «*Breslauer ärztliche Zeitschrift*», welche sich das Ziel gesetzt hat, «einerseits der wissenschaftlichen Welt von dem reichen Material, das dem Arzte in dem östlichen Theile Deutschlands zu wissenschaftlicher Beobachtung sich darbietet, Kunde zu bringen, andererseits den praktischen Arzt mit den Fortschritten medicinischer Wissenschaft fortdauernd bekannt zu machen und ihm Anhaltspunkte für sein ärztliches Handeln zu geben». Die uns vorliegende № I enthält einen klinischen Vortrag von Prof. Spiegelberg: «Ueber Cervicalrisse, ihre Folgen und ihre operative Beseitigung», ausserdem Mittheilungen aus den Verhandlungen medicinischer Vereine, Referate, Kritiken etc.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet:* den Aerzten des Civil-Ressorts, welche in die Kreise Tscherny-Jar und Jenotajewsk zur Unterdrückung der dort aufgetretenen ansteckenden Krankheiten abdelegirt sind, und insbesondere dem Beamten z. bes. Aufträgen b. Minister des Innern, wirkl. St.-R. Dr. Krassowski, der sich ohne Unterbrechung in der Stanize Wetljanka befand — für ausgezeichnet eifrige und musterhafte Ausführung der ihnen übertragenen Obliegenheiten.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Ord. III. Cl. m. d. Schwertern:* den Staatsräthen: Glebow, Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 50; Kadazki, Oberchirurg der Mil.-Med.-Abth. der Occupationstruppen in Bulgarien; Senkewitsch, j. Arzt des Pagencorps. *Den St. Annen-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern:* dem Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 63, St.-R. Amenizki. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern:* d. Mil.-Med.-Insp. d. Occupationstruppen in Bulgarien, St.-R. Lwow. *Denselben Ord. ohne d. Schwerter:* dem Privatdocenten d. Moskauer Univ., C.-R. Markonet.

Nichtamtliche.

— In Cassel ist der Geheime Sanitätsrath Dr. Stilling, Präsident der letzten Naturforscherversammlung in Cassel, gestorben.

— Professor Freund in Breslau hat einen Ruf an die Universität Strassburg erhalten und wird zu Anfang des März dorthin übersiedeln.

— Die Privatdocenten Dr. H. Braun und Dr. M. Fürbringer in *Heidelberg* sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. Januar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	936	343	1279
Alexander- «	501	165	666
Kalinkin- «	—	494	494
Peter-Paul- «	393	174	567
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	302	375	677
Ausserstädtisches Hospital	374	143	517
Roshdestwensky-Hospital	52	31	83
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	120	79	199
Ausschlags-Hopital	23	20	43
Summa der Civilhospitäler	2867	1897	4764
Nikolai-Kinder-Hospital	44	48	92
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	99	188
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	47	71
Summa der Kinderhospitäler	157	194	351
Nikolai- Militär-Hospital	945	61	1006
Ssemenow'sches Militär-Hospital	328	—	328
Kalinkin-Marine-Hospital	327	—	327
Gesammt-Summa	4624	2152	6776

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	744	250	994
Scarlatina	25	32	57
Variola	86	42	128
Venerische Krankheiten	646	491	1137

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. Januar bis 21. Januar 1879 besucht von 1940 Kranken, darunter zum ersten Mal von 765.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. bis 13. Januar 1879.

Einwohnerzahl 669,741.*) — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 589 (Todtgeborene 16). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 45,73 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
341	248	589	100	43	98	22	9	22	80	43	67	39	31	25	6	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 43, Masern 5, Scharlach 6, Diphtheritis 12, Croup 3, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 14, Febris recurrens 6, Keuchhusten 1, Puerperalfieber 7, Dysenterie 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 8, Meningitis 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 89, Lungenschwindsucht 94, Gastro-intest.-Catarrh 80.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 2. Selbstmord 2.

D. Andere Ursachen 184.

*) Nach der im December 1869 an einem Tage ausgeführten Zählung.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 28. Januar 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 6. Februar 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 27-го Января 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger). [JAHRGANG.

№ 5. St. Petersburg, 3. (15.) Februar 1879.

Ueber Veränderungen der Gefässlumina.

Aus der Klinik und dem Laboratorium von Prof. Botkin.

Vorläufige Mittheilung

von

S. W. Lewaschew.

Im Laufe der zweiten Hälfte des verflossenen Jahres stellte ich Beobachtungen hinsichtlich der Veränderung der Gefässlumina an und zwar sowohl an gleichnamigen Arterien beider Körperhälften, als auch, bei partieller Veränderung, an einer und derselben Arterie.

Obgleich diese Veränderungen sehr häufig vorkommen, so haben sie bis jetzt noch wenig Beachtung gefunden, wie denn auch die Literatur in dieser Richtung wenig Auskunft giebt. Deshalb forderte mich Prof. Botkin auf, derartige Fälle an dem mir zu Gebote stehenden klinischen Material genauer zu beobachten, die physiologischen Ursachen derselben näher zu beleuchten und zu versuchen, diejenigen experimentell nachzuweisen, die noch nicht festgestellt sind.

Zu diesem Zwecke wurden bei allen Kranken, die in der Klinik von Prof. Botkin im zweiten Semester 1878 sich befanden und denen, die ambulatorisch von mir behandelt wurden, die oberflächlich liegenden Gefässe (Art. temporalis, carotis, brachialis, radialis, cruraris) daraufhin genauer untersucht. Von 190 bis jetzt von mir untersuchten Kranken fand sich bei dreien eine locale Erweiterung der Carotis mit verstärkter Pulsation (1mal rechts, 2mal links); bei 11 war dieses oder jenes Gefäss in der Continuität erweitert (vorzugsweise Radialis und Carotis); bei 12 — mehrere Gefässe auf einer und derselben Körperhälfte, oder selbst auf beiden Seiten, endlich bei 10 — alle auf einer Seite.

Wo es sich machen liess, nahm ich von den Kranken mit besagten Gefässveränderungen sphygmographische Curven mit dem Marey'schen Apparat auf. Sie erwiesen sich jedoch als untauglich für meine Zwecke; denn wenn sie auch der Höhe und Form nach Differenzen darboten, so waren letztere doch zu gering und entsprachen nicht dem Grade der deutlich wahrnehmbaren Gefässveränderung. Aehnliche Differenzen erhielt ich bei Pulscurven von normalen Gefässen, ja sogar von einem und demselben Gefäss bei Wiederholung der Pulsaufnahme.

Was meine Versuche anbetrifft, ähnliche Gefässveränderungen experimentell an Thieren hervorzurufen, so musste ich mich darauf beschränken, an den Gefässen eine locale Erweiterung des Lumens hervorzubringen, da die übrigen Veränderungen in der letzten Zeit von vielen Forschern bereits untersucht worden sind (Cl. Bernard, Vulpian, Goltz, Heidenhain und mehrere Andere, die Untersuchungen über den vasomotorischen Apparat angestellt haben).

Ich brachte sie dadurch hervor, dass ich das blossgelegte Gefäss bald mechanisch reizte, bald dasselbe Amylnitritdämpfen aussetzte, bald mit starken Inductionsströmen behandelte. Stets gelang es, damit ganz gleichartige Veränderungen des Lumens des betroffenen Gefässtheils zu bewirken. wobei das Gefäss eine spindelförmig-aneurysmatische Form annahm.

Zur näheren Prüfung der Ursachen dieser Gefässveränderungen musste ich mich gründlich mit der Literatur in Betreff des vasomotorischen Apparats bekannt machen. Dabei sah ich, dass bezüglich der Frage, ob es locale, selbstständige Gefässnervencentra gäbe — noch keine Einigung der Meinungen erzielt worden ist, und dass die Mehrzahl der Experimente, die zu Gunsten localer Centren angeführt werden, nicht als entscheidend angesehen werden können, da bei denselben der Ausschluss des Centralnervensystems nicht bewiesen worden ist.

Ich hielt es daher für wichtig, die Hauptexperimente an Extremitäten nachzumachen, die mit dem Körper nur durch die Gefässe in Zusammenhang gelassen wurden. Zu diesem Zweck präparirte ich die Hauptgefässe der einen Hinterextremität bei Hunden, Kaninchen und Katzen (Art. et Ven. crural) und trennte alle übrigen Theile vom Rumpfe. In einigen Experimenten wurden sogar die Gefässe durch-

chnitten und mit Glasröhren wieder vereinigt. Es wurde darauf der Zustand des Gefässlumens auf die gewöhnliche Art untersucht, d. h. entweder nach der Stärke der Blutung aus einer frischangelegten Wunde, oder nach der Verschiedenheit der Temperatur, endlich mittels d. Mosso'schen Apparats.

Bei diesen Versuchen konnte ich ebenfalls dieselben Veränderungen beobachten, wie solche von den genannten Forschern beschrieben worden sind. Die nach der Operation erweiterten Gefässe der Extremität verengern sich nach einiger Zeit wieder; Reizung des N. ischiadicus ruft die gewöhnliche Veränderung des Lumens hervor, Reizung der Haut kann eine entzündliche Röthe erzeugen.

Der ausführliche Bericht der klinischen Beobachtungen und der Untersuchungsmethode, sowie der physiologischen Experimente wird nächstens im Druck erscheinen.

Fünf weitere Fälle von Pustula maligna.

Von

R. Albrecht,

Prosector am Obuchow'schen Hospital.

(Schluss.)

Auch bei diesen Fällen wurde die Diagnose sofort bei den Sectionen durch die mikroskopische Untersuchung gesichert. Nachdem kleine Stückchen der meistbetroffenen Organe auf einem Objectträger zerzupft worden, liess das Mikroskop eine Masse feiner unbeweglicher Stäbchen erkennen, welche theils isolirt, theils in den Geweben eingebettet waren.

Diese Fälle gaben mir die Mittel an die Hand, einige Beobachtungen über die Veränderungen der Bacillen in der Leiche anzustellen und solcher Weise meine Voraussetzung, welche ich in dieser Wochenschrift 1878 p. 364 ausgesprochen, zu verificiren.

Bevor ich jedoch zu der Beschreibung derselben übergehe, erlaube ich mir einen Untersuchungsmodus anzugeben, welcher, wie mir scheint, gewisse Vorzüge hat, wenn es sich um Untersuchungen unbeweglicher parasitärer Bildungen handelt, bei welchen keine lebhaften vitalen Vorgänge, Form- und Ortsbewegungen als Kennzeichen dienen, sowie auch im Falle bestehender Zweifel an der parasitären Natur gegebener Gebilde.

Ein Tropfen der zu untersuchenden Flüssigkeit, des Blutes etc. wird auf einem Objectträger ausgebreitet und getrocknet (wodurch, wie Koch gezeigt, parasitäre Gebilde nicht leiden). Handelt es sich um Untersuchung von Parasiten aus den Geweben, so wird mit der Schnittfläche des voraussichtlich zumeist betroffenen Theiles leicht über einen Objectträger gestrichen, auch nur schwach angedrückt, wonach eine reichliche Menge Gewebselemente am Glase haften bleiben. Nachdem nun die Präparate völlig trocken, werden sie zuerst mit Aether behandelt, um alles Fett aufzulösen und wegzuführen. Nach abermaligem Trocknen wird auf die Präparate längere Zeit mit Liqu. kali caust. eingewirkt, worauf schliesslich, nachdem sie mit destillirtem Wasser vorsichtig abgespült und wieder getrocknet (oder auch nur mit Eisessig abgespült), dieselben auf die für Recurrens-Spirillen von mir angegebene Weise (d. Wochenschr. 1878, № 20, p. 165) mit Ac. acetic. glaciale behandelt werden.

Danach erscheinen die Gläschen meist ganz durchsichtig, denn, wenn der Tropfen, resp. die Schicht der Gewebselemente auch recht dick war, so blieben jetzt fast nur die parasitären Gebilde in der glashellen gallertig gequollenen und dann getrockneten Grundsubstanz übrig und erschienen unter dem Mikroskop sehr schön und wie isolirt. Theils wurden sie direct untersucht, theils mit Methyl violet gefärbt und auch als gefärbte Präparate in Canada-Balsam eingeschlossen. Letztere waren in vieler Hinsicht die besten. Um die Lagerungen der Bacillen in den Organen zu untersuchen, befolgte ich denselben Weg der Behandlung angetrockneter Präparate, ausgehend von der Voraussetzung, dass, wenn durch das Trocknen derselben — seien es Schnitte der Organe oder Stücke der Pia mater etc. — auch die Form der sie constituirenden zelligen Elemente bedeutend verändert wird, doch die Lagerungsverhältnisse der einzelnen Elemente und der Parasiten zu einander im Grossen und Ganzen dieselben bleiben. Deswegen wurden feine Schnitte gut ausgebreitet antrocknen gelassen, wonach sie zur besseren Fixirung zuerst mit Alkohol behandelt, sodann der Einwirkung von Aether, Kali und Eisessig auf die angegebene Weise ausgesetzt wurden. Am besten eignen sich hierbei die dünnen Fortsätze der Pia und Schnitte der Darmpusteln, allenfalls noch Schnitte der äusseren Hautpustel, während Präparate der Drüsen und parenchymatösen Organe undeutliche Bilder geben.

Auch an Spirituspräparaten lässt sich diese Behandlungsweise verwenden, wenn man, um die die isolirten Elemente zu erhalten, ein Stückchen des Präparates aus dem Spiritus direct auf einen Objectträger in einen Tropfen Wasser bringt. Sofort trübt sich der Tropfen von den sich ablösenden Elementen, wobei man allenfalls mit der Zerrnadel noch nachhelfen kann. Schnitte werden einfach am Glase angetrocknet. In beiden Fällen muss jedoch vor der weiteren Bearbeitung erst mit Alkohol eingewirkt werden, um ein festeres Haften zu erreichen. Wenn an der Natur der gegebenen Gebilde kein Zweifel besteht, so genügt meist die Einwirkung von Eisessig mit nachherigem Färben, um die Parasiten sehr deutlich zur Anschauung zu bringen.

Die Präparate stammen aus folgenden Zeiträumen vor und nach dem Tode der betreffenden Individuen: 6 Stunden vor dem Tode, — 9, 14, 22, 38—40 Stunden nach dem Tode.

Die *Präparate 6 Stunden vor dem Tode* sind vom Fall I genommen und wurden erhalten, als gleich nach der Aufnahme der Kranken die äussere Pustel behufs Cauterisation incidirt wurde. Das dabei ausfliessende Blut wurde direct auf Objectträger genommen und theils frisch, theils angetrocknet und auf angegebene Art behandelt, untersucht. Da der Schnitt durch die necrotische Partie bis in's Unterhautzellgewebe geführt war, so erhielt das Blut sehr viele Beimischungen von Fett, Detritus und abgestorbenen Gewebselementen, wodurch eine erfolgreiche Untersuchung des frischen Blutes unmöglich wurde. In den Trockenpräparaten liess sich trotz Behandlung kein einziger Bacillus auffinden. Dafür fanden sich eine reichliche Menge runder Kugeln (Sporen).

Präparate 9 Stunden nach dem Tode vom Fall V zeigen Bilder, welche den sogleich zu beschreibenden völlig ähneln, doch dabei weitere Entwickelungsstufen sehen lassen, welche es statthaft machen, sie erst späterhin genauer anzuführen.

In den Präparaten *14 Stunden nach dem Tode* vom Fall I zeigen die Bacillen folgendes Bild: Es sind unbewegliche Stäbchen von der Länge eines Blutkörperchendurchmessers bis zu 10 mal grösseren. In Glycerin erscheinen sie ungemein zart, blass, sehr dünn und bei schwächeren Vergrösserungen glatt, — bei starken wie beiderseits gekerbt oder rosenkranzförmig. Nicht immer sind sie gerade, — öfter erscheinen namentlich die längeren schwach gebogen oder geknickt. An trockenen und gefärbten Präparaten erkennt man eine Differenzirung einzelner Theile derselben, insofern sie durch helle Trennungslinien je nach der Länge in 2—3—4 grössere Abschnitte — Glieder — getheilt erscheinen. Dabei lässt sich hier auch, bei starken Vergrösserungen, keine Anschwellung in der Mitte erkennen, welche jedoch angedeutet ist bei Canada-Balsam-Einschluss. Anders gestaltete sich das Bild, wenn die Bacillen der Eisessigwirkung unterworfen waren und dann gefärbt im Canada-Balsam eingeschlossen wurden. Jetzt erscheint an der Grenze zweier dunkelgestärkter Glieder ein heller, völlig runder, blasenförmig aufgetriebener Zwischenraum, welcher die Oberfläche der Glieder überragt, so dass Bilder entstehen, als wenn sich an die zwei Pole einer dünnwandigen durchsichtigen Kugel je ein kurzer Cylinder ansetzt, dessen Länge die Breite um das 3—6fache überschreitet. Die blasigen Zwischenräume finden sich in den Stäbchen, je nach der Länge derselben, eine variirende Anzahl von einer bis zu 3—4 und mehr. Die Glieder der Stäbchen sind von verschiedener Länge, ja ab und zu ist ein Endglied so lang als breit. Positiv lassen sich an jedem dieser Glieder Einkerbungen der Oberfläche von ziemlich gleichmässiger Grösse constatiren, wobei eine grössere Menge Stäbe sogar eine Zusammensetzung der Glieder aus dicht nebeneinanderliegenden dunklen Kugeln erkennen lassen, ihnen ein deutlich rosenkranzähnliches Aussehen ertheilend.

Von solche Formationen findet sich in dieser Zeitperiode eine recht reichliche Menge, über die Hälfte aller vorhandenen Bacillen, während die übrigen die weiter unten zu beschreibenden Merkmale besitzen.

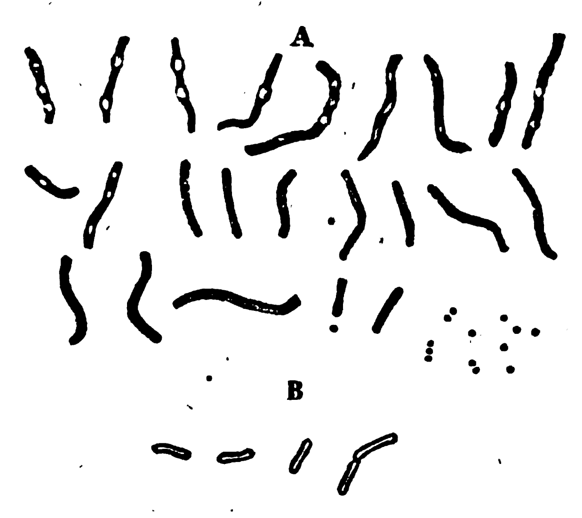
Präparate, 22 Stunden nach dem Tode der Leiche entnommen, lassen zwar ebensolche Bacterienformen erkennen, jedoch in weit geringerer Anzahl, so dass ein solches Stäbchen immer erst auf mehrere Gesichtsfelder kommt. Die Mehrzahl der Bacillen zeigen ein etwas abweichendes Aussehen: die Gesammtdimensionen sind zwar dieselben, es werden auch die einzelnen Glieder durch helle Zwischenräume getrennt, es sind aber die letzteren nicht blasig aufgetrieben, treten auch nicht über die Oberfläche der Stäbchen hervor, sondern sind entweder gerade oder zur Mitte etwas concav, da zu beiden Seiten die dunklen Kugeln, aus denen die Glieder bestehen, schärfer hervortreten. Die Zusammensetzung der Glieder aus Kugeln ist deutlicher; fast alle zeigen rosenkranzförmige Bilder. Es kommen aber auch mehrere Bacillen vor, in denen die Kugeln mehr auseinandergetreten sind, so dass sie sich kaum berühren und selbst kleine Zwischenräume zwischen sich halten.

Hierin nähern sie sich der Mehrzahl der Bacillen, welche *38 und mehr Stunden p. m.* der Leiche entnommen sind.

Blasige Zwischenräume lassen sich zu dieser Zeit nur höchst selten (in jedem Präparate bei 1—2 Stäbchen) auffinden. Die Glieder zeigen alle eine Zusammensetzung aus Kugeln, wobei eine grössere Differenzirung derselben zu bemerken ist, während eine mattergefärbte Grundsubstanz sie verbindet. Es liegen die Kugeln um die Länge ihres Durchmessers und mehr von einander getrennt, ja ab und zu ist an den entgegengesetzten Enden eines Gliedes nur je eine Kugel zu sehen, an einzelnen Stäbchen selbst nur eine einzige, während die Masse des Stäbchens zwar deutlich contourirt, doch bedeutend blasser erscheint. Die meisten Glieder sind von einander abgelöst, so dass in Folge dessen die Stäbchen alle so lang wie früher die einzelnen Glieder der Bacillen. Ausser diesen verschieden gebildeten Stäbchen kamen in allen Präparaten, gleichviel wann sie der Leiche entnommen, eine bald grössere, bald geringere Anzahl runder dunkler Kugeln vor (Sporen), welche denen die Bacillen zusammensetzenden an Grösse und Form vollkommen gleichen. Diese Sporen bilden auch das prävalirende Element in den Präparaten aus Fall V — 9 Stunden p. m. der Leiche entnommen. Die Darmpusteln, deren Oberflächen fast durchgehends necrotisch sind, zeigen hier fast ausschliesslich in einer ungeheuren Anzahl solche Sporen; ebenso die Milz, die hämorrhagisch infiltrirten Axillardrüsen, das Blut aus dem Herzen und den parenchymatösen Organen. In dem Gewebe der Pia mater finden sich gleichfalls eine reichliche Menge Sporen, doch daneben recht viele Stäbchen, welche sich auf den verschiedensten Uebergangsstufen befinden, angefangen von denen aus homogenen Gliedern mit blasigen Zwischenräumen bestehenden, bis zu denen, wo sich die Sporenbildung schon deutlich ausgeprägt hat. Die Präparate der übrigen Organe zeigen nur höchst selten ganz vereinzelte Bacillen.

An dieser Stelle möchte ich anführen, dass im Blute menschlicher Leichen, gleichviel aus welchen Organen, die Zahl der Bacillen immer eine sehr mässige ist und in keinem Vergleiche zu den Blutkörperchen steht, im Gegensatz zu den Thierleichen, welche dem Anthrax erlegen, in denen das Blut von Stäbchen als überfüllt beschrieben wird.

Von den oben beschriebenen Stäbchen ist eine andere Art zu unterscheiden, welche gleichzeitig mit derselben als Fäulnissbacterie vorkommt und zu Verwechselung mit dem Bacillus anthracis in Glycerinpräparaten oder unbehandelten Trockenpräparaten leicht Anlass geben kann. Es wird das Erkennen sehr leicht in trockenen Präparaten, welche mit Eisessig behandelt und ungefärbt sind. Sie erscheinen von verschiedener Grösse 2 bis 5 Mal so lang als breit, sind dicker als die Anthraxbacillen, völlig homogen, an beiden Enden abgerundet und dermassen scharf contourirt, wie saftig, dass sie sofort zu erkennen sind. Diese Bacterien liessen sich in den verschiedensten Leichen der an den verschiedensten Krankheiten Gestorbenen finden, sobald nur Fäulniss eingetreten war.



A. Anthrax - Bacterien.
B. Fäulniss - Bacterien.

Fassen wir die Resultate dieser Untersuchungen zusammen, so muss zuerst constatirt werden, dass mehre Stunden vor dem Tode bei dem einen Fall im Blut keine Bacillen aufzufinden waren, was mit den Versuchen von Brunell (Bollinger — Ziemssen's Handbuch B. III, p. 450) übereinstimmt, nach welchen die Stäbchen 1—3, selten 8—10 Stunden und bei sehr acutem Verlauf nur wenige Minuten vor dem Tode auftreten sollen. Zunächst nach dem Tode des erkrankten Organismus bestehen die Bacillen aus einer variirenden Anzahl (2—6) kleiner Cylinder — Glieder —, welche durch helle Zwischenräume, die bei gewisser Behandlung (Eisessig, Färbung, Canada-Balsam), blasenförmig erscheinen, getrennt sind. Die Glieder sind gleichmässig gefärbt, homogen. Sehr bald beginnt eine Differenzirung der gefärbten Masse, es erscheinen schwache Einkerbungen der Oberfläche und im Inneren der Glieder zeigen sich undeutlich abgegrenzte dunkle Kugeln, welche, dicht an einander gedrängt, sich nicht scharf von einander unterscheiden lassen. Allmälig wird die Differenzirung eine grössere, die Kugeln treten auseinander, die Endkugeln prägen sich schärfer aus und dadurch verlieren die blasigen Trennungsräume ihre runde Gestalt. Es treten die einzelnen Kugeln immer mehr auseinander, zwischen sich eine homogene hellere Grundsubstanz lassend und lösen sich schliesslich, als Sporen, völlig ab, nachdem sich die Bacillen schon vorher in der Trennungslinie der Glieder getheilt haben.

Dieses sind die Veränderungen der Bacillen in der Leiche; es können jedoch dieselben Entwickelungsstufen von ihnen im lebenden Körper durchgegangen werden, wenn Bedingungen gegeben sind, welche den postmortalen entsprechen. Solche Bedingungen finden sich in den Fällen, in denen es, sei es auf der Haut, sei es im Darm, zu einem localen Tod, zu einer Necrose kommt. Dabei geschieht es, dass in Folge einer hämorrhagischen Infiltration oder einer zelligen Proliferation die die Bacillen zunächst umgebenden Gewebselemente absterben; dieselben zerfallen, nachdem die Circulation des Blutes und damit die Zuführung des Sauerstoffes, welcher zum Bestehen der Stäbchen von hoher Bedeutung ist, aufgehört hat, so dass folglich die Bacillen unter diesen Verhältnissen noch die höhere Körpertemperatur zur schnelleren Sporenbildung vor den Bedingungen in der Leiche voraushaben.

Hierin liegt wohl auch der Grund, warum in dem Fall I das Blut, welches der äusseren Pustel vor dem Tode entnommen war, keine Bacillen, sondern nur Sporen enthielt, als auch dass im Fall V ein so massenhaftes Prävaliren der Sporen im ganzen Körper beobachtet wurde, welches durch die Necrose der bedeutenden Zahl Darmpusteln bedingt wurde. Ueberhaupt liess sich constatiren, dass je mehr Pusteln der inneren Organe, speciell des Darmes, necrotischen Zerfall zeigten, um so mehr sich im Körper freie Sporen fanden.

Bemerken möchte ich noch, dass alle diese Untersuchungen mit Hartnack, Immers. IX und XII, bei Ocular 6 gemacht worden sind.

Referate.

D. O. Ott: Ueber die Drainage der Bauchhöhle nach der Laparotomie. Eine experimentelle Studie aus der Klinik des Prof. Slawjansky mit 2 Abbildungen. (Med. Westnik 51 u. 52).

Die Verschiedenheit der jetzt herrschenden Ansicht über den Nutzen der Drainage nach der Ovariotomie bewog den Verf. eine Reihe von Experimenten zur Lösung dieser Frage zu unternehmen. Bei 22 Kaninchen wurden theils in der Richtung der linea alba, theils senkrecht zu derselben quer durch die Bauchhöhle Drainageröhren eingeführt, so dass ein c. 8—10 Ctm. langes Stück derselben sich innerhalb der Peritonealhöhle befand. Ein durchgezogener Faden gestattete immer ein Offenbleiben des Lumens der Röhre zu bewirken. Die Röhren wurden so lang genommen, dass man durch Vorziehen derselben frische Theile desselben in das Cavum peritonaei einführen konnte. In den nächsten Tagen nach der Operation wurden Injectionen von Aq. chlori (2 : 100) in die Röhren gemacht.

Die am 2.—18. Tage nach Anlegen der Drainage secirten Thiere ergaben folgende Befunde: Schon am 2. Tage war gewöhnlich der grösste Theil d. Röhre durch pseudomembranöse Verklebungen der anliegenden Darmabschnitte umgeben. Am 4. Tage fand sich das Rohr vollkommen isolirt eingekapselt. In der Dicke der Wandung der Kapsel fanden sich Eiterheerde. Das aus dem Drain abfliessende Secret war nur in den ersten Tagen serös, nachher eitrig und an Menge immer (bis zum 18. Tage) zunehmend. Dieser Eiter ist wohl als Product der Kapselwand anzusehen, da sich nie gleichzeitig eitrige Peritonitis fand. Durch Versuche mit Injection von suspendirtem Zinnoberpulver, so wie durch das Ausbleiben der sofortigen Reaction bei Anwendung von Liq. ferri sesquichlorati auf die äussere Wand der ausgeschnittenen Kapsel, wenn vor dem Tödten des Thieres in die Röhre eine Lösung von gelben Blutlaugensalz injicirt ward, wurde die Impermeabilität der Kapsel für die injicirten Flüssigkeiten nachgewiesen. St.

K. Dehio: Beiträge zur Pathologie der im Ufergebiet der untern Donau herrschenden Malariafieber. (Sep.-Abdr. a. d. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Band XXII. 1878).

Als Arzt am evangelischen Kriegslazareth in Sistowa hatte Vf. während des jüngst verflossenen Türkenkrieges vielfach Gelegenheit an einem überaus grossen Material die in Bulgarien herrschenden Malaria zu studiren und mit grossem Fleiss trotz der oft fast erdrückenden Arbeit genauere Krankengeschichten zu führen. In vorliegender Arbeit theilt er seine Erfahrungen mit, die er durch 23 Krankengeschichten und 29 Temperaturcurven illustrirt, von denen letztere sich auch mehrfach auf längere fieberfreie Intervallen erstrecken. — In der Eintheilung schliesst Vf. sich Griesinger an und bespricht zunächst 1) *die intermittenten Formen des wallachischen Fiebers.* Dieses unterscheidet sich nicht wesentlich von der gewöhnlichen Intermittens und betraf die Mehrzahl aller Fälle. Am häufigsten zeigte sich d. Tertiantypus, seltener war die Quotidiana, die jedoch meist sich intensiver zeigte, namentlich wenn sie sich aus einer Tertiana entwickelte, selten kam die febr. hemitritaea (Combination von Tertiana und Quotidiana) vor. — Als Abweichendes vom gewöhnlichen Verlauf war öfter zu notiren, dass schon häufig Erbrechen beim Beginn des Anfalles und nach 2—3 Anfällen schon Prostration eintraten. Bösartig waren die mit *localisirten Organerkrankungen* verbundenen Formen. Häufig stellten sich *rheumatische Schmerzen*, besonders in den Füssen ein, gegen welche die gegen Rheumatismus üblichen Mittel im Stich liessen und erst schwanden, wenn Chinin seine Wirkung gethan. Intermittirende Neuralgieen kamen nicht vor, wohl aber Exacerbationen derselben während einzelner Anfälle. Die häufigen gleichzeitigen Erkrankungen der *Bronchialschleimhaut* waren von nur geringer Bedeutung. Sehr häufig waren acute Erkrankungen der *Darmschleimhaut*, besonders in der heissen Zeit, wie dieses auch von Newodnitschansky und Finkelstein hervorgehoben wird, die das dispo-

nirende Moment in diätetischer Unvorsichtigkeit des russischen Soldaten suchen. Meist trat schon beim ersten Anfall Durchfall ein und schwand erst bei specifischer Behandlung der Intermittens. Ferner ist als Complication die *Dysenterie* zu erwähnen. Vf. bestätigt die schon von Griesinger ausgesprochene Ansicht, dass in solchen Fälle eine ursächliche Verknüpfung beider Krankheiten bestehe, da bei specifischer Behandlung beide gleichzeitig schwinden. Sehr bösartig sind die *Miterkrankungen der Leber*, wobei namentlich der linke Lappen besonders empfindlich. Von 4 Fällen *Malaria icterica* starb einer. Häufiger war die *M. comitata* theils mit Coma, theils mit Delirien. II) *Schwerere remittirende und continuirliche Formen des wallachischen Fiebers.*

Diese zeigten sich besonders im August und September. Während dieser Zeit traf man auch viele Fälle, welche noch zur Intermittens zu rechnen sind, aber durch die lange Dauer ihrer Paroxysmen und die verschwindende Kürze ihrer Apyrexieen sich sehr der febr. continua näheren. Sie waren oft von cholerischen Symptomen begleitet, die meist nach 4—6 Tagen schwanden und von durch Schweissstadien eingeleitete Remissionen abgelöst wurden.

Febr. remittens war viel seltener als die Intermittens, unter 125 genau beobachteten Fällen nur c. 21 mal. In den Temperaturen der febr. continua liess sich keine Gesetzmässigkeit nachweisen, doch kann man oft nur durch das Thermometer eine Malaria continua nachweisen, gerade durch die unregelmässigen Schwankungen der Tagescurven, namentlich wenn Verlegung der Maximaltemperatur auf die Mittagszeit statt findet. III) *Verlauf der Malariainfection und die Malariacachexie.* Wenngleich auch schnelle Genesung dazwischen beobachtet wurde, zogen sich die meisten Fälle doch in die Länge und trat häufig Kachexie ein, meist mit fast unstillbaren Durchfällen, der charakteristischen fahlen grauen Hautfärbung und in ¹/₄ der Fälle hydropische Erscheinungen. Sie hebt sich langsam durch gute Nahrung, Wein und Luftwechsel. — Als besonders interessant ist noch zu erwähnen, dass Vf. durch Messungen *in der fieberfreien Zeit ebenfalls abnorme Schwankungen der Temperatur fand*, die dem betreffenden Fiebertypus entsprechen, wobei sich sogar Combination von Quotidian- und Tertiantypus dazwischen nachweisen lassen. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass das Nichtvorhandensein der Temperatursteigerung noch nicht das Erlöschen der Intermittens anzeigt, sondern dass durch Erschöpfung der Kräfte die Temperatur sich nicht über die Norm erheben kann.

P.

Epstein: Beitrag zur Kenntniss des systolischen Schädelgeräusches der Kinder. (Prag, 1878.)

Vf. wendet sich zunächst gegen die Ansicht, als sei das Schädelgeräusch eine physiologische Erscheinung, hervorgegangen aus dem zeitweiligen, räumlichen Missverhältniss zwischen der stärker werdenden Carotis interna und dem unnachgiebigen knöchernen Canalis caroticus. Nach verschiedenen Autoren besteht ein derartiges Missverhältniss nicht.

An 22, meist rhachitischen Kindern hat Vf. das Schädelgeräusch beobachtet, in den 15 letzten Beobachtungen wurde auch stets Carotidengeräusch gefunden, so dass, da Vf. früher auf die Carotiden nicht geachtet hat, das Hirnblasen wahrscheinlich immer mit dem Carotidenblasen vereint ist. In zwei Fällen waren auch Geräusche in anderen Gefässen (subclavia, cruralis). Es werden nun die Momente besprochen, durch welche die Entstehung der arteriellen Geräusche überhaupt begünstigt wird: Erweiterung der Arterien, gesteigerte Strömungsgeschwindigkeit des Blutes, geringer peripherer Widerstand in den Gefässen, Elasticität und Dünnheit der Wandungen. Alle die genannten Bedingungen finden sich im Kindesalter und besonders in den ersten Kinderjahren vereint. Ferner schreibt Vf. einem bestimmten Leitungsvermögen resp. Verknöcherungsgrade des Schädels einen grossen Einfluss auf die Perceptibilität des Geräusches zu. Mit dem Vf. sind fast alle Autoren der Ansicht, dass die Rhachitis bei dem Zustandekommen des Hirngeräusches entschieden zu berücksichtigen ist. In zwei Fällen von Hirngeräusch liess sich bei der Section längs der Carotiden eine dichte Reihe sehr fester, bis haselnussgrosser Lymphdrüsen nachweisen. In einem Fall von Lymphad. colli hörte Prof. Bókai in Budapest über der grossen Fontanelle ein sehr lautes systolisches Cerebralgeräusch; nach der Eröffnung des Abscesses war kein systolisches Geräusch mehr, sondern nur ein sehr schwaches Tönen noch zu hören.

Vf. resumirt zum Schluss seine Ansichten:

1. Das Schädelgeräusch der Kinder ist der Ausdruck der in der Carotis und den grösseren intracraniellen Arterien entstehenden Geräusche.
2. Das günstigste Alter für das Entstehen ist die zweite Hälfte des ersten und das zweite Lebensjahr, die äussersten Grenzen 3 Monate und 6 Jahre.
3. Die ersten Kinderjahre bieten für das Entstehen der Gefässgeräusche und des Schädelgeräusches sehr günstige Bedingungen, welche hauptsächlich eine verminderte Arterienspannung zur Folge haben.
4. Constitutionelle Erkrankungen, namentlich Rhachitis, beeinflussen das Vorkommen des Schädelgeräusches.
5. Geschwellte Lymphdrüsen im Verlauf der Carotiden bei Vorhandensein anderer Bedingungen stehen wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Auftreten des Geräusches.
6. Erkrankungen des Gehirns können auf das Schädelgeräusch einen Einfluss ausüben.
7. Das Schädelgeräusch ist nicht eine physiologische Erscheinung.

Hlm.

Klapp (Philadelphia): Ueber den anatomischen und physiologischen Effect des Strychnins auf Gehirn, Rückenmark und Nerven. (Journ. of nerv. and ment. disease III. 1878, pag. 619—656.)

Verf. zieht, mit ausgiebiger Benutzung der einschlägigen Literatur, folgende Schlüsse über die Wirkung des Strychnins auf Gehirn, Rückenmark und Nerven von Kaninchen und Fröschen, an welchen er experimentirte.

1) Strychnin setzt keine primäre Läsion der eigentlichen Nervensubstanz; als secundäre Erscheinung tritt granuläre Entartung in Folge von Blutstauung besonders in Gehirn und Rückenmark, weniger in den Nerven auf.

2) Die nach Strychnin auftretenden Convulsionen sind nicht cerebraler Natur und sind viel heftiger nach Abtragung des Gehirns wegen Vernichtung der Setschenow'schen (reflexhemmenden) Ganglien.

3) Weder die motorischen, noch die sensiblen Nerven werden in ihrer Peripherie durch Strychnin angegriffen, ebenso wenig wie in ihrer Continuität.

4) Die tetanisirende Wirkung des Strychnins bezieht sich nur auf die graue Substanz des Rückenmarks.

5) In kleinen Gaben erregt zuerst das Strychnin das vasomotorische Centrum mit Erhöhung des Blutdrucks, dann lähmt es dasselbe und bedingt eine Erniedrigung des Blutdrucks; grosse Dosen lähmen das vasomotorische Centrum sofort.

6) Die an Kalt- und Warmblütern beobachtete Pulsverlangsamung nach Strychninanwendung ist in keinem Falle durch eine Einwirkung auf das centrale oder peripherische Ende des Vagus bedingt; bei ersteren liegt die Ursache in der Neigung der im Sinus venosus befindlichen Ganglien, bei letzteren in einer solchen auf die Herzganglien.

7) Das hauptsächlichste vasomotorische Centrum für Strychnin liegt im verlängerten Mark, einfachere befinden sich aber auch im Rückenmark.

8) Die Vagi werden weder bei Kalt- noch bei Warmblütern durch Strychnin gelähmt.

9) Strychnin setzt die Zahl der Athemzüge herab, Anfangs durch eine zu geringe, später durch eine zu grosse Menge zu den Respirationscentren strömenden Blutes, aber nicht durch irgend eine Thätigkeit der Vagi.

10) Künstliche Respiration verändert und hemmt zuweilen die Folge einer so lange unterhaltenen Oxygenisirung des Blutes, bis das Gift ausgeschieden und nicht in Folge von reflectorischer Reizung der Vagi.

Hz.

Muhr: Sehnenreflexe bei allgemeiner Paralyse. (Psych. Centralblatt 1878 № 2, citirt in Journ. of nerv. and ment. disease 1878, III.) 51 Fälle.

1) Die Zusammenziehung des Quadriceps femoris auf Percussion des Lig. patellare tritt bei der allgemeinen Paralyse fast immer auf, selbst in vorgeschrittenen Fällen mit paretischen Unterextremitäten.

2) Es fehlte der Sehnenreflex in 51 Fällen nur 6 Mal, diese Kranken waren aber weder moribund, noch atactisch.

3) Das Auftreten des Reflexes konnte weder durch das Verhalten der Pupillen, noch durch irgend ein anderes klinisches Symptom vorausbestimmt werden; der Reflex fehlte als isolirtes Phänomen bei verschiedenen Lähmungen.

Schliesslich meint Verf., gestützt auf die letzten Untersuchungen von Westphal (Arch. f. Psych. VIII. 2), dass das Fehlen des Sehnenreflexes in jedem Falle von allgemeiner Paralyse selbst bei mangelnder Ataxie ein positives Zeichen von Degeneration der Hinterstränge sei.

Hz.

Haro: Einfache Methode der Transfusion des Blutes. (Rev. méd. de l'Est, citirt in Annales de la soc. médico-chirurg. de Liége. Oct. 1878. pag. 451.)

In die möglichst grosse Oeffnung einer Flasche, im Nothfalle einer Caraffe, wird ein von 2 Glasröhren durchbohrten Kork angebracht, von denen die eine den Boden erreicht, die andere aber den Hals nicht überschreitet. Das lange Rohr ist durch ein Kautschukrohr mit einer Vorrichtung verbunden, welche in eine, vorläufig in die Vene des Kranken eingeführte Canüle eingebracht werden kann. Sind diese Vorbereitungen getroffen, so wird das Blut einem gesunden Manne entzogen, in der Flasche aufgefangen und der Kork wieder eingesetzt; der Arzt bläst nun in das kurze Rohr und treibt das Blut damit aus der Flasche. Jetzt wird der Apparat mit der Canüle verbunden und das Blut in die Vene des Kranken eingetrieben, wobei die Vorsicht beobachtet werden muss, dass in der Flasche noch ein Rest von Blut nachbleibt. Um das Uebertreten von Gerinnseln zu verhüten, wird das in der Flasche befindliche Ende des langen Rohres mit Gaze umbunden.

Hz.

Cruse (St. Petersburg): **Zur Kenntniss des angeblichen Zucker- und Eiweissgehaltes des Säuglingharns.** (Jahrb. für Kinderheilk. Bd. XIII. Hft. 1 u. 2).

Vf. hat bereits früher an dieser Stelle Untersuchungen über den Säuglingsharn veröffentlicht, nach welchen der Harn gesunder Säuglinge keinen Zucker und nach dem 10. Lebenstage auch kein Eiweiss enthält. Dem entgegen behauptet Pollack das Vorhandensein beider Stoffe.

In Betreff des Zuckergehaltes wirft Vf. der von Pollack angewandten Brücke'schen Methode zu wenig Beweiskraft und Zuverlässigkeit vor, als dass nicht nach einer zuverlässigeren Methode hätten Controlversuche angestellt werden müssen; dies hat Pollack unterlassen — somit kann der Zuckergehalt nicht als bewiesen gelten.

Was nun den Eiweissgehalt betrifft, so hat Vf. nochmalige sehr genaue und sorgfältige Prüfungen mit dem Harn von 11 gesunden, über 10 Tage alten Kindern angestellt. Die mannigfaltigen Untersuchungen liessen es auf den ersten Blick unzweifelhaft erscheinen, dass der Harn Spuren von Eiweiss enthalte. Weitere Controlversuche jedoch ergaben, dass die für den Eiweissgehalt des Säuglingsharns vorgebrachten Beweise mit dem vom Vf. beschriebenen Verhalten des Harns gegen Essigsäure und Mineralsäuren nicht vereinbar sind, dass mithin der Säuglinsharn kein Eiweiss enthält, aber durch sein eigenthümliches Verhalten gegen die angeführten Säuren sehr leicht Eiweissgehalt vortäuschen kann. — Nach Vf. ist es sehr wahrscheinlich das Mucin, welches dem Harn die Eiweissvortäuschenden Eigenschaften verleiht. Das Mucin stammt aus dem, dem Harn beim Passiren durch die ableitenden Harnwege beigemengten Schleim, dieser letztere wird nach neuen Anschauungen nicht allein in den Schleimdrüsen gebildet, sondern verdankt vielleicht hauptsächlich seine Entstehung der Abstossung und dem Zerfall des Epithels an der Oberfläche der Schleimhäute. Dass der Harn gesunder Säuglinge mehr Mucin enthält als der gesunder Erwachsener, bringt Vf. in Zusammenhang mit dem beschleunigten Stoffumsatz und vielleicht als Folge davon mit der reichlichen Abstossung des Epithels. Und dennoch findet man im Säuglingsharn kaum mehr Epithelien und Schleimkörperchen als im Harn gesunder Erwachsener. Der Grund hierfür liegt in der salzarmen, ausserordentlich diluirten Beschaffenheit und der neutralen, seltener schwach sauren Reaction des Säuglingsharns, — Eigenschaften, durch welche er zur Auflösung zelliger Elemente ganz besonders befähigt wird. Hlm.

Pürkhauer: Propylamin gegen Chorea. (München, Finsterlin 1878.)

Weiss: Ueber die therapeutische Verwendung des Propylamin in einigen Nervenkrankheiten. (Deutsch Arch. f. klin. Medic. XXI. 4., citirt im Centralbl. f. Nervenheilk. 1878. 7. pag. 160—161.)

Beide Autoren wandten das Mittel mit gutem Erfolge an. W. verschrieb: Rp. Propylamini puri 1,5, Aq. destillat. 80,0, Syrup. simpl. 200, 2stündlich 1 Esslöffel voll. Bei 5 Kranken verschwanden die krankhaften Erscheinungen nach 2 bis 3 Tagen, bei 8 nach 2 bis 3 Wochen, bei 8 blieb die Behandlung ohne Erfolg. Die Individualität spielt hierbei eine grosse Rolle und wurde desshalb, wenn nach Gaben von 1,0 keine Wirkung eintrat, dieselben bis zu 2,5—3,5 erhöht. Wohlthätig wirkte das Mittel in 3 Fällen von Paralysis agitans, ebenso bei einer Hystero-epilepsie, wo die Krämpfe nach dreitägigem Gebrauche (4,5) aufhörten. Hz.

Saunders: Amylnitrit gegen Wechselfieber. (Indian Med. Gazette № 39, 1878, citirt in Canada Medic. and Surgic. Journ. Nov. 1878.)

Verf. mischte das Amylnitrit mit einer gleichen Menge Corianderöl, um es weniger flüchtig zu machen und den Geruch zu verdecken und brauchte es in zahlreichen Fällen von Intermittens mit grossem Erfolg. Nach Einathmung von zwei Tropfen bricht sehr bald ein reichlicher Schweiss aus und ist der Anfall coupirt. Das in einigen Fällen vorher ohne Erfolg gebrauchte Chinin wirkte nach der Administration von Amylnitrit sehr gut. Verf. will hiermit durchaus nicht die Wirkung des Chinins bei Wechselfieber irgendwie verkleinern, nur betont er, dass seine Behandlung den Verlauf der Krankheit um 1/3 abkürzt und dass in den meisten Fällen kein neuer Anfall eintrat. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Kühne: Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Bd. II. Heft 2. 1878. C. Winter.

Das neu erschienene Heft enthält folgende Arbeiten: 1) *Zur Histologie der Nervenfaser und des Axencylinders* von Th. Rumpf. Ewald und Kühne hatten durch neue Untersuchungsmethoden innerhalb der Schwann'schen Scheide ein neues Scheidensystem nachgewiesen, das aus zwei in einander gesteckten Röhren besteht, von welchen die äussere das Mark gegen die Schwann'sche Scheide abschliesst, während die innere den Axencylinder umhüllt. Zwischen diesen beiden Scheiden, innerhalb deren sonach das eigentliche Mark gelagert ist, waren noch aus demselben Material bestehende Verbindungsglieder ausgespannt, die, wie sich an Querschnitten von peripheren Nerven und den weissen Strängen des Rückenmarks nachweisen liess, von Strecke zu Strecke als eine Anzahl Balken von der inneren zur äusseren Scheide zogen. In ihrem chemischen Verhalten zeigten diese Scheiden bei der Untersuchung vermittelst der Verdauungsmethoden eine grosse Aehnlichkeit mit verhornten Epithelien und Hornsubstanz überhaupt, weshalb Ewald und Kühne die bei der Verdauung übrigbleibenden scheidenartigen Gerüste als Hornscheiden bezeichneten. Mit Rücksicht auf die dadurch gewonnenen Unterscheidungen wurde nun weiter von Th. Rumpf die Structur des Markes und die Beschaffenheit des Axencylinders untersucht. Als besonders bemerkenswerth kann Folgendes hervorgehoben werden: Der Axencylinder erscheint nach dem Verf. als ein feingranulirtes, nicht als ein fibrillär aussehendes Gebilde (M. Schultze). Nach der Färbung desselben mit dem Millon'schen Reagens sind ihm Eiweisskörper zuzusprechen. Mit Rücksicht auf die zur Darstellung des Axencylinders gebräuchlichen Methoden wird angegeben, dass derselbe durch Reagentien mannigfache Veränderungen erleidet. Destillirtes Wasser z. B. macht ihn aufquellen und bewirkt schon nach 24 Stunden eine Lösung desselben (Frosch). Auch in Kochsalzlösungen von 1/4 % und 1/2 % wird er ebenso rasch gelöst. Ja auch die Lymphe des Körpers löst den Axencylinder auf. Nach doppelter Durchschneidung des N. ischiadicus vom Frosch findet man in den getrennten 10—20 Mm. langen Stücken des Nerven schon nach 72 Stunden in der Regel keine Spur des Axencylinders mehr vor. Wird der Nerv blos einfach durchschnitten, so erhält sich die Leitung in demselben bekanntlich viel länger, nicht nur in dem centralen, sondern auch in dem peripherischen Stück. Man muss deshalb in Betreff der Ernährung des Axencylinders hauptsächlich auf die Endorgane recurriren, sowohl auf die centralen als auf die peripheren (die motorischen und die sensibeln). 2) *Zur Histologie der motorischen Nervenendigung* von W. Kühne. In diesem Artikel macht der Verfasser sehr ausführliche Mittheilungen über die Veränderungen, welche die motorischen Endplatten bei den verschiedenen Behandlungsweisen der mikroskopischen Technik und während des Absterbens erleiden. Hierauf beziehen sich viele Differenzen in den Angaben über die Beschaffenheit der Nervenendplatte. Schon vor dem Tode des Muskels und vor dessen Säuerung treten leichte, aber mit jeder wünschenswerthen Deutlichkeit erkennbare Einziehungen und Kerben in der Platte auf und ändert sich deren optisches Verhalten. Auch das Curare, indem es die motorischen Nerven gründlich lähmt, ruft an den Platten dieselbe sichtbare Veränderung hervor wie das Absterben. 3) *Ueber Regeneration des Sehpurpurs beim Säugethiere* von W. C. Ayres und W. Kühne. Diese Arbeit behandelt: a) die Autoregeneration. Die Säugethiernetzhaut besitzt dieselbe Autoregeneration wie die des Frosches. «Man kann nicht zweifeln, dass in der abgetödteten Retina etwas, vermuthlich aus dem Epithel Stammendes, ein fertiges Secretionsproduct stecke, das die in den Stäbchen bleibenden photochemischen Zersetzungsproducte wieder zurück in Purpur verwandelt: Bereitung und Abgabe dieses Körpers (Rhodophylin) fallen dem lebenden oder überlebenden Epithel zu, während die Wirkung der einmal fertig abgegebenen Substanz vollkommen unabhängig von sog. Lebensbedingungen ist.» b) die postmortale Wirkung des Epithels und c) die Regeneration im Leben. Druckversuche, Hemmung des Blutlaufs, verschiedene Grade der Belichtung, die Durchschneidung einiger Nerven und der Einfluss des Atropins und Pilocarpins auf die Regeneration wurden diesen Beobachtungen zu Grunde gelegt. Unter dem Einfluss des Pilocarpin erfolgt die Regeneration viel schneller als normal. «In der Herabsetzung der Regenerationszeit durch das Secretionen so mächtig erregende Pilocarpin auf weniger als die Hälfte liegt offenbar ein Hinweis auf secretorische Leistungen des retinalen Epithels.» 4) *Ueber die entoptische Wahrnehmung der Macula lutea und des Sehpurpurs* von A. Ewald und 5) *Notiz über die Wirkung des Silbernitrats auf die Nervenfaser* von L. v. Morochowetz. — Noch genauer auf den Inhalt dieses Heftes einzugehen müssen wir uns leider versagen. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 14. **Sowremennaja Medizina.** № 27.
Inhalt: a. Tolotschinow: Ueber die Behandlung des chronischen Catarrhs der Vagina und des Uterus und seine Folgen bei alten Frauen.

№ 15. **Sitzungsprotocolle d. chirurg. Gesellsch. in Moskau.** № 2.
Inhalt: a. Rosanow: Bericht über die in der Staro-Jekaterininskaja Abtheilung des Arbeiterhospitals ausgeführten Operationen v. 1. März bis 1. Sept. 1878.
b.* W. Kusmin: Ein Fall von doppelter Ovariotomie.

№ 16. G. Münch: Ueber die epiphysären Veränderungen bei der hereditären Syphilis. Moskau 1878. 48 S. (Separatabdruck aus der «Moskowskaja Medizinskaja Gaseta».)

№ 17. **Medizinski Westnik.** № 4.
Inhalt: a.* W. Wassiljew: Eine wiederholte Lithotomie.
b.* Michelson: Ueber die Exstirpation der Gebärmutter nach der Methode des Prof. Freund.
c. Sitzung der Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersburg.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Annales de la société médico-chirurgicale de Liège. Janvier 1879.

Tagesereignisse.

— In Bezug auf den gegenwärtigen Stand der Pest im Astrachanschen Gouvernement haben wir nach den officiellen Meldungen mitzutheilen, dass die Aufmerksamkeit sich jetzt vorzugsweise auf die Ortschaft Selitrennoje, deren Vorwerke, sowie auf die innerhalb des Quarantaine-Gürtels nomadisirenden Kirgisen dieser Gegend concentrirt, da in der Staniza Wetljanka, wie auch in den Ortschaften Starizkoje, Prischib, Nikolskoje, Udatschnoje und Michailowskoje schon seit längerer Zeit keine Erkrankungen vorgekommen sind. In der Ortschaft Selitrennoje ist am 27. Jan., nachdem am 25. Jan. kein Pat. mehr vorhanden war, ein kleines Mädchen, das zu einer Familie gehört, in der schon Kranke waren, an der Epidemie erkrankt. Zugleich waren in einem kleinen Kirgisenlager unweit der Ortschaft Selitrennoje, innerhalb der Quarantaine-Linie, Fälle von Erkrankungen an einer zweifelhaften Krankheit und Todesfälle vorgekommen. Nach den Mittheilungen des dorthin abdelegirten Dr. Pogosski sind die Kirgisen, welche in der unweit der inficirten Vorwerke des Dorfes Selitrennoje gelegenen Kibitke starben, unzweifelhaft als Opfer der dort herrschenden Epidemie zu betrachten. Die Kibitke ist desinficirt, nach einer andern Stelle versetzt und durch einen besonders dafür errichteten Militärposten isolirt worden. Alle Sachen, sowie die Kleidung und Wäsche der Verstorbenen und Verdächtigen sind verbrannt und die Bewohner der Kibitke mit neuen Kleidern und mit Filz für die Betten versehen worden.

Während der ganzen Dauer der Epidemie sind in 6 Ortschaften der Kreise *Jenotajewsk* und Tscherny-Jar nur 2 Erkrankte genesen. Die Gerüchte über das Auftreten der Pest in andern Gouvernements haben sich nicht bewahrheitet.

Nach einem Telegramm aus Zarizyn ist Graf Loris-Melikow mit den ihm attachirten Militärbeamten und Aerzten am 27. Januar in Zarizyn angelangt und hat die Oberleitung der Massnahmen zur Unterdrückung der Epidemie als auch zur Verhinderung einer Weiterverbreitung derselben in seine Hand genommen.

— In die Zahl der Studirenden der Universität Dorpat sind bei der Immatriculation im I. Semester 1879 im Ganzen 106 neu aufgenommen worden, von denen 29 für das Studium der Medicin und 18 für das Studium der Pharmacie inscribirt sind. Zur medicinischen Facultät zählen im Ganzen 433 Studirende (und zwar 346 Mediciner und 87 Pharmaceuten) — bei einer Gesammtzahl von 981 Studirenden.

Miscellen.

— Nachdem am 18. November 1878 der neuangelegte, für die Feuerbestattung eingerichtete Friedhof in Gotha eingeweiht worden, hat am 10. December die *erste Leichenverbrennung* daselbst in Gegenwart von Vertretern des Ministeriums, der Stadtverwaltung, der Geistlichkeit, sowie fremder Abgesandter stattgefunden. Es wurde die Leiche des Ingenieurs Stier verbrannt, der bereits vor einiger Zeit verstorben, aber als begeisterter Anhänger der Feuerbestattung angeordnet hatte, dass seine Leiche einbalsamirt und auf dem Friedhofe beigesetzt werden sollte, um nach Vollendung des Ofens verbrannt zu werden. Der Verbrennungsprocess der Leiche mit dem sehr starken und feuchten Holzsarge nahm c. 2½ Stunden in Anspruch. Die nachgebliebene Asche füllte eine c. 40 Ctm. hohe und 20 Ctm. im Durchmesser haltende Urne etwa zu ¾. Durch eine in der Ofenthür angebrachte Oeffnung wurde der Verbrennungsprocess beobachtet, der nach dem Berichte eines Augenzeugen für keinen der Sinne etwas Verletzendes hatte. — Die Baukosten des Leichenhauses, der geschmackvollen Leichenhalle mit dem Verbrennungsofen sowie des Columbariums zur Aufstellung der Aschenurnen belaufen sich auf 87,000 Mark, des Verbrennungsapparates allein auf 15,000 M. Dieses Capital hat der seit 1874 bestehende Leichenverbrennungsverein in Gotha mit Hilfe der andern deutschen Vereine zusammengebracht. Die Gebühren für die Feuerbestattung sind vom Stadtrath für den Bedarf an Heizungsmaterial auf 15—20 Mark, für die Bedienung des Apparates auf 4 M. und für die Abnutzung desselben auf 6 M. festgesetzt worden. — Im Januar c. hat bereits eine zweite Leichenverbrennung stattgefunden, bei welcher 2 Stunden zur vollständigen Verbrennung erforderlich waren.

— In Holland besteht bereits seit einiger Zeit eine Gesellschaft für Feuerbestattung, welche bereits über ein Kapital von 10,000 Gulden verfügt, das zur Anschaffung eines permanenten und eines transportablen Verbrennungs-Apparates verwandt werden soll. Die Regierung hat aber bis jetzt die Erlaubniss zur Feuerbestattung noch nicht gegeben.

— In den englischen medicinischen Zeitschriften findet man in dem Annoncentheil häufig Verkaufsofferten von Aerzten, welche ihre Praxis — oft wegen Alters oder Krankheit — gegen eine Abfindungssumme, die ½—2 Theile der bisherigen jährlichen Einnahme aus der Praxis beträgt, an einen Nachfolger abtreten wollen. Aus diesen geht hervor, dass eine middle-class-practice oder good-class-practice gewöhnlich zu 1000—1200 Pfund Sterling angeschlagen wird. Gute Landpraxis mit 5—700 Pfd. St. wird oft ausgeboten, doch fehlt auch solche mit nur 350 Pfd. St. nicht.

— Wie einträglich die «*briefliche Praxis*» und die dazu gehörige Reclame durch Annonciren sein muss, zeigt folgendes Inserat der «Neuen Frankfurter Presse: «Ein Arzt mit jährlicher Einnahme von über 15,000 M. sucht für 5 Jahre zur *Vergrösserung seiner brieflichen Praxis* ein Capital von *15,000 M. für Annoncen*. — Sicherstellung durch Bürgschaft und Einziehung des Honorars per Nachnahme. Garantirte Zinsen 20%. Rückzahlung des Capitals mit jährlich 6000 M.» u. s. w. (Aerztl. V.-Bl.)

Personal-Nachrichten.

Nichtamtliche.

— In Berlin ist der frühere Prof. extraord., Geh. Sanitätsrath Dr. Ed. Wolff in einem Alter von 85 Jahren gestorben.

— Dr. Herm. Beigel, ein in den weitesten Kreisen bekannter College, ist in Wien gestorben. Unter seinen Arbeiten auf dem Gebiete der Gynäkologie sind namentlich sein Werk: «Die Krankheiten des weiblichen Geschlechts» sowie die von ihm in's Deutsche übersetzte «Klinik der Gebärmutter-Chirurgie von Marion Sims» hervorzuheben.

— In Paris ist Ambroise Tardieu, Professor der gerichtlichen Medicin und ehemaliger Leibarzt des Kaisers Napoleon III. im 60. Lebensjahre gestorben.

Vacanzen.

— *Ordinatarstelle* bei den Wohlthätigkeitsanstalten der *Pensaschen* Gouvernements-Landschaft in der Stadt *Pensa*. Gehalt 600 Rbl. jährl. bei freier Wohnung nebst Beheizung. Der Ordinator ist zugleich verpflichtet, den Unterricht einiger medicinischen Fächer in der Feldscheerer-Schule zu übernehmen, wofür er eine Remuneration von 300 Rbl. jährl. erhält.

Die Wohlthätigkeitsanstalten in Pensa bestehen aus einem Krankenhause für 150 Kranke, einem Irrenhause mit 100 Betten und einem Armenhause mit 40 Betten. Das medicinische Personal besteht aus einem Oberarzt, 3 Ordinatoren, einer Hebamme, einem Provisor und 7 Feldscheerern.

Refl. haben sich bei der «*Пензенская Губернская Земская Управа*» unter Beifügung folgender Notizen zu melden: 1) wo sie den Cursus absolvirt und welchen gelehrten Grad sie erlangt haben; 2) welche Aemter sie bekleiden und wie lange; 3) mit welchem Specialfach der praktischen Medicin sie sich beschäftigt und 4) welche Abhandlungen über praktische Medicin sie verfasst haben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs am 28. Januar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	948	350	1298
Alexander- «	506	167	673
Kalinkin- «	—	509	509
Peter-Paul- «	388	186	574
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	299	377	676
Ausserstädtisches Hospital	441	140	581
Roshdestwensky-Hospital	52	30	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	125	73	198
Ausschlags-Hopital	19	20	39
Summa der Civilhospitäler	2944	1925	4869
Nikolai-Kinder-Hospital	52	52	104
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	99	109	208
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	45	71
Summa der Kinderhospitäler	177	206	383
Nikolai- Militär-Hospital	966	63	1029
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	344	—	344
Kalinkin-Marine-Hospital	319	—	319
Gesammt-Summa	4750	2194	6944

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	754	249	1003
Scarlatina	27	42	69
Variola	81	36	117
Venerische Krankheiten	642	503	1145

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. Januar bis 28. Januar 1879 besucht von 2221 Kranken, darunter zum ersten Mal von 902.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. Januar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 674 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,33 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
367	307	674	104	45	100	28	17	22	87	69	55	52	48	32	9	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 66, Masern 6, Scharlach 13. Diphtheritis 13, Croup 2, Typh. Fieber 10, Typh. exanth. 9, Typh. abd. 24, Febris recurrens 11, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 9, Dysenterie 3.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 16, Meningitis 27, acute Entzünd. der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 105, Gastro-intest.-Catarrh 66.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 4. Selbstmord 1.

D. Andere Ursachen 207.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. Februar 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 5. Februar 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 3-го Февраля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG.

№ 6. St. Petersburg, 10. (22.) Februar 1879.

Beiträge zum klinischen Gebrauch des Pilocarpinum muriaticum.

(Aus der Klinik von Prof. Manassein.)

Von

Stud. N. Sasezki.

In meinen Untersuchungen bemühte ich mich, einerseits den Einfluss des Pilocarpins auf die Milz festzustellen, andererseits, schon Bekanntes ergänzend, seine Wirkung auf die Temperatur, die sensiblen und insensiblen Ausgaben des menschlichen Körpers zu bestimmen. Zum ersteren Zweck standen mir Menschen mit vergrösserter und normaler Milz zur Verfügung, zum anderen Patienten, die an Pleuritis, Rheumatismus, Bronchitis und Intermittens litten. — Ich gebrauchte das Pilocarpinum muriaticum in Form von subcutanen Injectionen zu Gr. $^1/_8$—$^1/_2$ pro dosi. Im Ganzen stellte ich 137 Beobachtungen an und zwar auf folgende Weise. Zunächst bestimmte ich die Temperatur des Patienten entweder in der Achselhöhle oder im Rectum, dann wog ich ihn auf einer Decimalwage, endlich bestimmte ich die Milzgrenzen und zeichnete sie mit Kohle auf die Haut. Jetzt machte ich die Pilocarpininjection und notirte nach der Uhr die am Kranken eintretenden Erscheinungen. Die Temperatur wurde weiter nach 3, 15, 30, 45 Minuten, nach 1 und nach 2 Stunden gemessen. Nach Beendigung der Schweiss- und Speichelsecretion wog ich den Patienten und alle seine Ausgaben. In der Zeit zwischen beiden Wägungen befand er sich stets unter meiner unmittelbaren Aufsicht und nahm weder Speise noch Trank zu sich. Indem ich das Gewicht des Kranken nach der Injection von dem vor der Injection gefundenen abzog, erhielt ich den allgemeinen Gewichtsverlust in einer Stunde Zeit. Indem ich hiervon das Gewicht der sammelbaren Ausgaben (Speichel, Harn etc.) subtrahirte, erhielt ich den Gewichtsverlust an unsichtbaren Ausgaben (Schweiss, Verdunstung) für jede Stunde. Endlich bestimmte ich die Milzgrenzen noch einmal. In allen Fällen konnte ich eine frappante Verkleinerung sowohl der vergrösserten als auch der normalen Milz constatiren. Die Consistenz der Milz blieb in den Fällen, wo man sie überhaupt palpiren konnte, wie es schien, unverändert. In den folgenden Tagen kehrte die Milz zu ihrer früheren Grösse zurück oder sie blieb ein wenig verkleinert. Wiederholte Injectionen hoben die Fähigkeit der Milz sich zu verkleinern nicht auf. Je grösser die injicirte Dosis war, um so bedeutender fiel die Verkleinerung der Milz aus.

Was den Einfluss des Pilocarpins auf den Harn betrifft, so habe ich in dieser Beziehung stets eine Verminderung der Harnmenge um 250—1000 Ccm. in den der Injection folgenden 24 Stunden gefunden (in 102 Beobachtungen). Am zweiten und bisweilen auch am dritten Tage stieg die Harnmenge wieder um 300 bis 1000 Ccm. über die vom Patienten gewöhnlich gelieferte Menge (102 Beobachtungen). Schliesslich kehrte die Harnmenge am dritten und vierten Tage zur Norm zurück. Bei Fiebernden war sowohl die Abnahme als die Zunahme der Harnmenge geringer als bei Nichtfiebernden.

Der Schweiss erschien in 3—5 Min. nach der Injection und hielt 35 Min. bis 1 Stunde an. Dem Schweissausbruch ging Röthung des Gesichts voraus, die schon 1—3 Min. nach der Injection eintrat. Je grösser die Dosis, um so rascher brach der Schweiss aus, um so reichlicher war er und um so länger dauerte seine Secretion. Der Schweiss zeigte sich zuerst auf der Stirn, dann im Gesicht, auf der Brust und endlich auf dem ganzen Körper. Bei einer Dosis von Gr. $^1/_8$ verloren die Kranken stündlich durch Schweiss und Verdunstung 80—180 Grm. (20 Beobachtungen), bei Gr. $^1/_5$ — 150 bis 250 Grm. (20 Beobachtungen), bei Gr. $^1/_4$ 230—600 Grm. (50 Beobachtungen), bei Gr. $^1/_3$ — 350 bis 700 Grm. (20 Beobachtungen) und endlich bei Gr. $^1/_2$ — 500 bis 800 Grm. (20 Beobachtungen).

Der Speichelfluss begann 2—4 Min. nach der Injection in der Zwischenzeit zwischen der Röthung des Gesichts und dem Ausbruch des Schweisses auf der Stirn und dauerte 30—50 Min. Stets hörte er früher auf, als der Schweiss

Je grösser die Dosis, um so früher trat er ein, um so andauernder und reichlicher war er. Die Kranken verloren an Speichel bei einer Dosis

von Gr. 1/8 80—150 Grm. in der Stunde (20 Beobachtungen)
» Gr. 1/6 100—200 » » » » (20 »)
» Gr. 1/4 200—350 » » » » (50 »)
» Gr. 1/3 300—450 » » » » (20 »)
» Gr. 1/2 500—800 » » » » (20 »)

Bei Dosen von Gr. 1/4, 1/3 und 1/2 habe ich oft eine Schmerzhaftigkeit der Submaxillardrüse und in 3 Fällen sogar eine Anschwellung derselben, die in einem Tage wieder vollständig schwand, bemerken können, in Uebereinstimmung mit Robin und Lorain [1]. Hiernach scheint es, dass die Submaxillardrüse hauptsächlich diese vermehrte Speichelsecretion besorgt.

Die Angaben in der Literatur über die Einwirkung des Pilocarpins und der Jaborandi auf die Temperatur des Körpers sind ziemlich widersprechend.

Wenn wir der Kürze wegen mit + eine Erhöhung der Temperatur unter Einfluss des Pilocarpins oder der Jaborandi bezeichnen, mit — das Sinken derselben und mit 0 ihr Unverändertbleiben, so erhalten wir folgende Tabelle:

Womit die Untersuchungen angestellt wurden.	Temperatur.	Autoren.	Wo veröffentlicht.
Jaborandi	—	Sidney-Ringer u. Guld.	
Jaborandi	—	Riegel	Berliner klinische Wochenschr. S. 69, 1875.
Jaborandi	0	Lörisch	ibid. pag. 233.
Jaborandi	—	Penzoldt	ibid. pag. 237.
Jaborandi	—	Biot	Lyon médical 1875, XIX, pag. 47.
Jaborandi	+—	A. Robin	Journal de thérapeutique 1875, II, p. 255.
Jaborandi	±0	Kahler	Prager medic. Wochenschr. II, pag. 677.
Pilocarpin	+—	Scotti	Berlin. klin. Wochenschr. 1878, p. 141.
Pilocarpin	+	Zaubzer	Aerztl. Intelligenzblatt 1877, p. 77.
Pilocarpin	—	Bardenhewer	Berl. klin. Wochenschr. 1877, № 1.
Pilocarpin	—	Demme	Central-Zeitung f. Kinderheilkunde 1877, № 1.
Pilocarpin	+	Weber	Central-Blatt f. d. med. Wissenschaften 1876, № 44.
Pilocarpin	—	Popow	Inaugural-Dissert. 1878.

Die Mehrzahl der Autoren giebt nicht an, wo sie die Temperaturmessung vornahmen, im Rectum oder in der Achselhöhle. Dieser Umstand hat hier aber eine sehr wesentliche Bedeutung. Am Thermometer in der Achsel (es wurde 20 Minuten vor der Injection eingelegt und blieb daselbst bis zur Beendigung der Untersuchung liegen) zeigte sich schon 2—4 Min. nach der Injection ein Ansteigen der Temperatur um 0,2—0,6°. Diese Erhöhung hielt 10—15 Min. an. Darauf war im Verlauf einer Viertelstunde, während der Speichelfluss im besten Gange und der Schweiss schon auf dem ganzen Körper ausgebrochen war, ein Sinken der Temperatur zu constatiren. Nach 20 Min. war sie wie vor der Injection oder selbst um 0,1—0,2° niedriger und nach einer halben Stunde war sie um 0,4—0,6° niedriger als vor der Injection. Nach 45 Min., als Schweissabsonderung und Speichelfluss schon zu Ende gingen, war die Temperatur um 0,6—0,9° niedriger, als vor der Injection. Nach einer Stunde begann die Temperatur sich zu heben und nach 4 Stunden erreichte sie die Temperatur vor der Injection oder war um 0,1—0,2° niedriger als diese (30 Beobachtungen).

Im Gegensatz hierzu zeigte das Thermometer in recto auch 2—4 Min. nach der Injection gerade ein Sinken der Temperatur um 0,1—0,2°; während der nächsten 10, 15, 20 und 30 Minuten fiel die Temperatur noch niedriger, nach 45 Min. war das Minimum erreicht und die Temperatur um 0,6—1,1° gefallen; nach einer Stunde begann sie sich wieder zu heben und hatte nach 4 Stunden die frühere Höhe erreicht oder es fehlten dazu noch 0,1—0,2° (30 Beobachtungen).

Diesen Unterschied im Gange der Temperatur in der Achsel und im Rectum kann man in Uebereinstimmung mit Robin [1]) dadurch erklären, dass die Erhöhung der Temperatur in der Achsel nicht das Resultat einer vermehrten Wärmebildung ist, sondern einer vermehrten Wärmezufuhr zur Peripherie, ebenso wie die Temperaturerniedrigung durch die Abkühlung in Folge der Schweissverdunstung bedingt wird.

Die Grösse der Temperatur-Erhöhung und -Erniedrigung war um so bedeutender, je grösser die injicirte Dosis war, obgleich in diesem Falle auch individuelle Eigenthümlichkeiten eine Rolle spielten. Ausserdem war bei Fiebernden bei denselben Dosen die Temperatur-Erhöhung eine geringere, die Temperatur-Erniedrigung aber eine grössere, als bei Nichtfiebernden.

In allen Fällen bemerkte ich eine Erweiterung der Pupille, dabei häufig Thränenträufeln und Accomodationsstörungen. In vielen Fällen war eine vermehrte Absonderung aus der Nase zu sehen. Eine Störung der Magen-Darmfunctionen habe ich niemals beobachtet. — Viele Kranke klagten nach der Injection über Schmerz in der Harnröhre und einige unter ihnen über Harnverhaltung, die aber nach 1—1 1/2 Stunden aufhörte.

Ich füge noch einige Worte über die Wirkung des Pilocarpins auf die krankhaften Processe hinzu, bei denen ich dasselbe gebrauchte, also auf Pleuritis, Rheumatismus, Bronchitis und Intermittens. Ueber die Anwendung des Pilocarpins und der Jaborandi bei Pleuritis existiren in der Literatur nur 6 Angaben. Im Jahre 1876 schrieb Grasse [2]), sich auf 5 Beobachtungen stützend, dem Jaborandi einen sehr wirksamen Einfluss auf nicht eitrige und ohne Fieber verlaufende pleuritische Exsudate beliebigen Alters zu. 1877 publicirte Zaubzer [3]) einen Fall von sehr rascher Resorption eines serösen Pleuraexsudates unter dem Einfluss des Pilocarpins. Ich habe nur einmal die Gelegenheit gehabt, eine Einwirkung des Pilocarpins auf ein Pleuraexsudat zu beobachten.

Am 13. October 1878 kam in die Klinik des Professors Manassein ein Kranker, A. Galanin, 25 Jahre alt, mit einer colossalen linkseitigen Pleuritis, die in den ersten Tagen des September begonnen hatte. Auf der ganzen linken Seite Dämpfung, die 7 Cent. über dem unteren

[1]) Journal de thérapeutique 1874, pag. 881.

[1]) Journal de thérapeutique 1875, II, p. 255.
[2]) Journal de thérapeutique 1876, pag. 245.
[3]) Aerztliches Intelligenzblatt 1877, pag. 77.

Scapularrand absolut wurde, unterhalb dieser Stelle vollständige Abwesenheit aller Vibrationen und Athmungsgeräusche. Der Brustumfang in der Höhe der Mamillae bei ruhiger Athmung und horizontaler Lage der Arme = 93 Cent., bei tiefster Inspiration 96,5 Cent., bei äusserster Exspiration 91,0 Cent. Die vitale Capacität der Lungen betrug 2500 Ccm. — Das Herz war bis zur rechten Parasternallinie verlagert. Der 2. Pulmonalton stark accentuirt. Die Leber etwas nach unten gedrängt. Die Milz nicht bestimmbar. Vor und bei der Aufnahme fieberte der Kranke. Die Temperatur betrug in den ersten Tagen der Beobachtung 39,1—39,6. Am dritten Tage begann ich ihm auf Empfehlung des Herrn Prof. Manassein täglich subcutane Injectionen von Pilocarpinum muriaticum in Dosen von Gr. 1/4—1/3 zu machen, wobei schon im Voraus die Grenze der absoluten Dämpfung auf die Haut gezeichnet worden war. Nach 3 Injectionen am 18. October war eine Aufhellung des Percussionstons bemerkbar und zeigten sich Vibrationen und Athmungsgeräusche an Stellen, wo sie früher nicht zu hören waren; die Temperatur sank auf 38,0—38,3°. Diese Erscheinungen nahmen seitdem stetig zu, es trat Affrictus pleuriticus ein. Die Messung des Brustumfangs am zehnten Tage ergab folgende Resultate: Der Brustumfang in der Höhe der Mamillae bei ruhiger Athmung und horizontaler Lage der Arme 92 Cent., bei tiefster Inspiration 97,5 Cent., bei äusserster Exspiration 90 Cent. Die vitale Lungencapacität betrug 3200 Ccm. Die Athmung war auch subjectiv freier geworden. Am 10. November war das Exsudat fast resorbirt, es war nur eine geringe Dämpfung nachgeblieben, wohl von einer Verdichtung der Pleura selbst abhängig. Die Messung des Brustumfangs ergab an diesem Tage bei ruhigem Athmen 90 Cent., bei tiefster Inspiration 98 Cent., bei äusserster Exspiration 90 Cent., die vitale Lungencapacität 3400 Ccm. Seit dieser Zeit fühlt sich Patient vollkommen wohl. — Die Einathmung comprimirter Luft, die am 15. November begann, vergrösserte noch allmälig die vitale Lungencapacität.

Wenn dieses auch der einzige Fall ist, den ich beobachtete, so verlief er einerseits so glücklich, andererseits finden sich in der Literatur noch so wenige Beobachtungen über die Wirkung des Pilocarpins bei pleuritischen Exsudaten verzeichnet, dass ich mich berechtigt glaubte, ihn hiermit mitzutheilen.

Ueber die Wirkung der Jaborandi und des Pilocarpins bei Morbus Brigthii giebt es in der Literatur sehr verschiedene Angaben. Lörisch [1]) erklärte sich strict gegen jede Anwendung der Jaborandi bei Morbus Brigthii. Nach seinen Worten trat oft Erbrechen ein, die Patienten schwitzten wenig, fühlten sich ermüdet. — Oedeme und Ascites schwanden nicht. Purjesz hält auch Jaborandi bei Erkrankungen der Nieren für contraindicirt. Er sagt, obgleich Oedeme und Gewicht der Kranken unter Einfluss der Jaborandi sich vermindern, so sei das nur von kurzer Dauer, bald nähmen sie wieder zu und werden selbst grösser als sie vorher waren. Er erklärt diese Wirkung der Jaborandi durch eine reizende Einwirkung auf die Nieren, welche sich in einer beständigen Zunahme des Eiweiss- und

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1875, pag. 233.

Blutgehalts des Harns äussert. [1]) Scotti hält das Pilocarpin bei allen Erkrankungen der Nieren für contraindicirt, weil die Wirkung des Pilocarpins in einer Erschlaffung des arteriellen Gefässsystems bestehe, als Folge einer Lähmung des Circulationscentrums. Rosenkranz [2]) injicirte Pilocarpin einer Frau mit starken Oedemen und Ergüssen in die Peritoneal-, Pleura- und Pericardialhöhlen in Folge von Insufficienz der Bicuspidalklappen, complicirt mit parenchymatöser Nephritis, jedoch ohne Erfolg. Rendi [3]) hat eine ausgezeichnete Wirkung der Jaborandi bei Nephritis gesehen, im Ganzen in 4 Fällen. Brewn [4]) hat mit Jaborandi bei Morbus Brigthii erfreuliche Resultate erzielt; er beobachtete im Ganzen 6 Fälle. Bardenhewer [5]) theilt einen Fall von Genesung einer acuten Nephritis nach dem Gebrauch von Pilocarpinum muriaticum mit. Fränkel [6]) erwähnt 4 solcher Fälle. Ich habe die Wirkung des Piloc. mur. bei Brigth'scher Nierenkrankheit in 3 Fällen beobachtet. In 2 Fällen war parenchymatöse und interstitielle, in einem eine reine parenchymatöse Nephritis diagnosticirt. — In allen 3 Fällen erhielt ich die glücklichsten Resultate. Oedeme und hydropische Ergüsse schwanden vollständig, der Eiweissgehalt des Urins verringerte sich, die Patienten fühlten sich subjectiv sehr wohl. Den einen der Kranken hatte ich die Gelegenheit noch im 8. Monat nach seiner Entlassung aus der Klinik zu sehen. Oedeme und hydropische Ergüsse bestanden nicht, der Eiweissgehalt des Urins war gering, Patient fühlte sich wohl.

Bei Bronchitiden ergab das Pilocarpin die erfreulichsten Resultate. Rasselgeräusche und Husten schwanden, die Athmung wurde frei, die Patienten fühlten sich gesund.

Rokitansky [7]) beobachtete in einem Fall von Intermittens das Ausbleiben der Anfälle nach Pilocarpin. Ich brauchte das Pilocarpin in 5 Fällen von Intermittens, welche sich die Patienten aus der Türkei mitgebracht hatten. Nur in einem Falle blieben die Anfälle aus, in den übrigen 4 Fällen war blos eine Verkleinerung der Milz zu constatiren, die Anfälle aber dauerten fort. Darum möchte ich auch jenen Fall von Heilung des Intermittens nicht als solchen auffassen, sondern ihn für Zufall erklären, umsomehr, als die Anfälle bei diesem Patienten auch schon früher ohne jede Behandlung zeitweise ausgeblieben waren.

Mittheilungen über den Typhus recurrens in Bulgarien nebst Skizzen aus dem Feldzuge.

Von

Dr. J. Maximowitsch.

Es ist noch nicht lange her, seit dem Typhus recurrens das Recht zuerkannt worden, ein besonderes Capitel in der Lehr von den Infectionskrankheiten zu bilden. Obgleich schon in dem ersten Viertheil unseres Jahrhunderts irische Aerzte und Kliniker eine vortreffliche Beschreibung der Krankheit gegeben, so hat doch erst Griesinger (Infectionskrank-

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1875, № 34 u. 35.
[2]) Deutsche medicinische Wochenschrift 1877, pag. 100.
[3]) Journal de thérapeutique 1875, № 22.
[4]) The Philadelphia medical times VII, pag. 316.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1877, № 1.
[6]) Charité-Annalen 1876, Jahrgang III, Berlin 1878.
[7]) Medicinische Jahrbücher 1878, pag. 259.

heiten, Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie Bd. II, Abtheilung 2) dieselbe von den übrigen Typhusformen vollständig gesondert hingestellt. Das Verdienst weiterer gründlicherer Veröffentlichung über den Typhus recurrens gebührt russischen Aerzten, gestützt auf Beobachtungen der Epidemieen in St. Petersburg, Moskau, Odessa, Riga u. a. O. Besondere Beachtung verdienen die vortrefflichen Darstellungen von Pelikan, F. Herrmann, Zorn, Kernig, Küttner, Bernstein und aus späterer Zeit von Girgensohn, der 1865—1875 in Riga den Typhus recurrens beobachtet hat (Girgensohn: Die Recurrensepidemie in Riga in den Jahren 1865—1875. Archiv für klinische Medicin XIX, S. 19, 246). Werthvoll sind ferner die Schilderungen der Recurrensepidemie in Breslau, Berlin, Greifswalde, Prag u. a. O., mitgetheilt von Wyss, Bock, Obernier, Zuelzer, Mosler u. A. In jüngster Zeit (1877) sind aus Bombay Mittheilungen über eine Recurrensepidemie veröffentlicht worden, wo in Folge einer Hungersnoth in der Umgegend der Stadt 15—16,000 Menschen in letzterer zusammenströmten. Die Zahl der Erkrankungen stieg bis auf einige Tausend (Carter: Relapsing fever and spirilla in Bombay. Brit. med. Journ. Novbr. 17, p. 700. — On the alleged autbreak of relapsing fever in Bombay. Med. Times and Gazette Nov. 24, p. 560).

Die Arbeiten von Obermeier (Centralblatt für die Medicinischen Wissenschaften 1873) und L. Heydenreich (Klinische und Mikroskopische Untersuchungen über den Parasiten des Rückfalltyphus u. s. w., Berlin 1877) stellten für den Typhus recurrens ein besonderes parasitisches Gift, die Spirille, fest. Somit entwickelte sich der Typhus recurrens im Verlauf einiger Jahrzehnte zu einer völlig gesonderten und zu weiteren Forschungen auffordernden Krnkheitsform.

Es scheint mir nicht überflüssig, in Kürze die Resultate mitzutheilen, welche während des letzten Krieges (1877—1878) aus den Beobachtungen einer Recurrensepidemie in dem 117. Jaroslawschen Regiment der 30. Infanterie-Division gewonnen wurden. Doch dem Berichte über die Epidemie selbst sei eine Schilderung der Verhältnisse vorausgestellt, in welchen sich dieses unbedeutende Glied unserer Armee bis zum Ausbruch der Epidemie befand, — Verhältnisse, wie sie eben jeder Krieg mit sich bringt.

Am 9. Juli, also am Tage nach dem ersten Angriff auf Plewna, überschritt das 117. Jaroslawsche Regiment die Donau und nahm am 18. Juli am zweiten Angriff Theil. Seit dieser Zeit bis zum Tage der Uebergabe Plewna's war das Regiment fast an allen mehr oder weniger bedeutenden Kämpfen um Plewna betheiligt. Während der letzten Zeit der Belagerung (von der Erstürmung der grünen Berge am 28.—29. October) hielt das Jaroslawsche Regiment eine der gefährlichsten Positionen besetzt, das Dorf Brestowez, unweit der von unseren Truppen eroberten grünen Berge. Der Aufenthalt vor Plewna während 4½ Monaten war eine der an Mühsalen reichsten Episoden der Campagne. Das Leben in überfüllten Zelten, in Reisig- und Erdhütten, mitten im tiefstem Kothe, der Aufenthalt in den Trancheen und Schanzen bei strömendem Regen in kalten Nächten, bisweilen selbst ohne Brennmaterial, dazu die stete Lebensgefahr und der Mangel an Lebensmitteln in Folge durch die grundlosen Wege verspäteter Zustellung von Zwieback, Grütze u. s. w. Alles dieses zusammengenommen konnte nicht ohne Einfluss auf den Gesundheitszustand der Truppen bleiben; langsam, Schritt um Schritt wurde die Ernährung herabgesetzt und so den Infectionskrankheiten ein günstiger Boden bereitet.

Ich will hier nicht der elenden Lage der türkischen Truppen noch der vollständigen Einschliessung Plewna's erwähnen, denn darüber fehlen uns wahrheitsgetreue und genaue Angaben.

Trotz aller angeführten Mühsale und Entbehrungen war die Zahl der Kranken verhältnissmässig gering und eine epidemische Verbreitung irgend einer Infectionskrankheit wurde nicht constatirt. Diese auffallende Erscheinung ist wohl einerseits den heroischen Eigenschaften des russischen Soldaten zuzuschreiben, seiner Geduld und anermüdlichen Ausdauer, andererseits dem Umstande, dass sofort nach der Uebergabe Plewna's fast alle bei der Belagerung betheiligten Truppen nach verschiedenen Richtungen zurückgezogen wurden. Schon 3 Tage nach dem Falle Plewna's brach das 117. Jaroslawsche Regiment zusammen mit den übrigen zur 30. Infanterie-Division gehörigen Truppentheilen nach Tirnowa auf und nahm in einem der umliegenden Dörfer Quartier, wo es ohne Unterbrechung bis zum 23. December verblieb. Während dieser ganzen Zeit betrug die tägliche Krankenzahl im Regiment nicht mehr als 30—40 Mann; Fieberkranke gab es wenige, nur je einen Fall von exanthematischem Typhus und croupöser Lungenentzündung, die übrigen Erkrankungen betrafen verschiedene Formen der gewöhnlichen Erkältungskrankheiten.

Am 23. December rückte die ganze 30. Division gegen Drenowa und Trawna vor, am 24. gelangte sie nach Krestzi und am 25. und 26. überschritt sie den Balkan auf dem Trawnaschen Wege. Dieser Marsch entlang einer sich allmälig mehr und mehr erhebenden Gebirgskette auf engen, gewundenen, unebenen Wegen, nicht breiter als 3½ bis 4 Fuss (1,06—1,21 Meter), bald aufwärts, bald steil hinabfahrend, um sofort wieder bergan zu steigen u. s. w., war äusserst anstrengend. Die Soldaten wateten bis zu den Knieen im Schnee und waren dabei nur mit Mänteln versehen ohne Halbpelze, viele hatten statt der Stiefeln nur eine Art der dort üblichen Fussbekleidung, Sandalen ähnlich. Die Nacht wurde unter freiem Himmel verbracht, um Holzfeuer gelagert, denn der die Höhen bedeckende Wald lieferte Brennholz zur Genüge. Am 26. December Abends gelangte das Regiment in die Ebene von Tundscha und am 27. und 28. December nahm es Theil an der Schlacht auf dem Schipkapass, worauf es in Kasanlik Quartier bezog. Am Morgen des 3. Januar 1878 rückte es aus Kasanlik und gelangte Abends nach Manglisch in's Nachtquartier, Am folgenden Morgen rückte es wieder aus und erreichte am Abend das von den Türken vollständig niedergebrannte Eski-Sagra; um 11 Uhr Nachts wurde der Marsch fortgesetzt und am folgenden Tage, am 5. Januar Abends, wurde das Dorf Seimenli erreicht, am Ufer der Maritza und im Kreuzungspunkte dreier Eisenbahnlinien gelegen, die nach Konstantinopel, Philippopel und Jamboli führen. Dieser Marsch von Manglisch nach Seimenli (ca. 75 Werst = 80 Kilometer), aus strategischer Rücksicht geboten, war von der Infanterie in weniger als 36 Stunden zurückgelegt. Die nächste Bewegung geschah nach Hermanli, wo eine Proviantkolonne von 20 Tausend Fuhren erbeutet wurde. Darauf passirte das Regiment der Reihe nach Adrianopel, Demotika, Silivri u. a. O. und erreichte endlich das Ufer des Marmora-Meeres. Auf dem ganzen Wege von Manglisch bis zum Marmora-Meere lagen Massen gefallener Thiere und auch menschliche Leichname umher, schon seit Monaten faulend und die Luft verpestend. In Folge von Regen und Schmelzen des Schnees auf den Höhen waren Flüsse und Bäche ausgetreten, so dass die Leute oft bis an die Brust durch's Wasser waten mussten. Ringsumher war der grösste Theil der Dörfer niedergebrannt, zerstört oder von den Einwohnern verlassen; häufig mussten die Truppen Tage und Nächte hindurch im Koth und Regen zubringen, oft selbst des Brennholzes entbehrend.

Im Februar begannen die nach Konstantinopel geflüchteten türkischen Familien in ihre Wohnorte zurückzukehren; in entsetzlichem Elend, ohne Lebensmittel umlagerten sie Tag und Nacht die Eisenbahnstationen, der Züge harrend. Viele von ihnen starben hier an den Pocken oder dem Typhus und die Leichen blieben oft Wochen hindurch unbestattet liegen. Auch die Anhäufung der Truppen und der Eintritt der wärmeren Jahreszeit trug allmälig zum Ausbruch des Typhus bei. Soviel ich beobachtet habe,

traten die Erkrankungen anfangs unter den örtlichen Bewohnern auf und verbreiteten sich dann auch unter unseren Soldaten.

Als in Folge des Friedensschlusses zu San-Stefano der Vormarsch der Truppen sistirt wurde, erhielt das 117. Jaroslawsche Regiment im Tartarendorfe Baktschikioi, 7 Werst (ca. 8 Kilometer) von Tschataldscha, Quartier angewiesen und verblieb hier ungefähr zwei Monate.

Das Dorf Baktschikioi liegt in einer Ebene, die sich zum Marmora-Meere erstreckt und zu beiden Seiten von Hügelreihen begrenzt ist, auf deren einer Seite von den Türken eine Reihe Redouten, die Befestigungswerke von Tschataldsche, errichtet waren. Das Dorf besteht aus 60 bis 80 schlecht gebauten Häusern, meist ohne Thüren und Fenster. Beim Einmarsch in das Dorf lagen überall Thierleichen umher, die erst vergraben werden mussten. Auf 10 Werst im Umkreise gab es weder Wald noch Gebüsch, im Dorfe selbst zählte man höchstens 20 einigermassen entwickelte Bäume. Die ganze Gegend war sumpfig, sowohl durch die Nähe des Meeres und die Lage in einer Ebene, in der sich das von den umliegenden Höhen herabströmende Wasser ansammelte, als auch in Folge der Beschaffenheit des Bodens selbst. Der durch die Ebene ziehende Eisenbahndamm war zu beiden Seiten mit tiefen Kanälen versehen und überdies waren an einigen Stellen beiderseits noch Cisternen angelegt. Um die Mitte des April wurde das Regiment aus den Häusern in Zelte übergeführt, die in einiger Entfernung vom Dorfe aufgeschlagen waren.

Das regenreiche Frühjahr, die durch die damalige politische Lage bedingte Ungewissheit über die Zeit der Rückkehr in die Heimath, verbunden mit den obenerwähnten ungünstigen localen Verhältnissen, gaben den Grund zu häufigen Erkrankungen, ungeachtet der guten Kost und der Verabfolgung von Branntwein und Thee. Anfangs erkrankten die Leute vorherrschend an Malaria; sowohl der abdominelle wie auch der exanthematische Typhus und die Recurrens traten nur vereinzelt auf, bis endlich um die Mitte des April die tägliche Zahl der Kranken im Regimente sich auf 150—160 Mann belief, unter denen 50—60 am Typhus recurrens litten. In den ersten Tagen des Mai rückte mit den übrigen Truppentheilen der 30. Infanteriedivision auch das 117. Jaroslawsche Regiment in's Lager in der Nähe des Dorfes Kiteli, ca. 7 Werst von San-Stefano und 15 Werst (ca. 16 Kilometer) von Konstantinopel entfernt. Das Jaroslawsche Regiment schlug seine Zelte auf einem Berge auf. Der Boden bestand aus Schwarzerde mit Lehm gemischt und bedeckt mit Steinen. Das aus Bergquellen geschöpfte Trinkwasser war rein, von gutem Geschmack und die Seife schäumte gut in demselben. Ein Tropfen einer concentrirten Lösung von Kali hypermanganicum zu einem Pfunde Wasser gesetzt gab letzterem eine rein rosa Färbung, welche letztere sich 15—20 Stunden unverändert erhielt. Eine Infection mit Typhusgift in Folge Gebrauch, dieses Trinkwassers liess sich in keinem einzigen Erkrankungsfalle constatiren. Die Kost der Soldaten liess Nichts zu wünschen übrig, Dank den Bemühungen der militärischen Vorgesetzten, besonders des Regiments-Commandeurs und des Chefs der 30. Infanteriedivision. Ausser warmer Suppe zu Mittag und zum Abend erhielt jeder Soldat täglich 1 Pfund Fleisch und ungefähr 2 Pfund Weissbrod, zur Suppe wurde Gemüse, Kartoffeln und Grütze in genügender Menge verabfolgt, ebenso Fett oder Butter (5 Pfund Fett auf 100 Mann pro Tag). Ausserdem auf 100 Mann pro Tag 1 Pfund Thee (410 Grm.) und 6 Pfund Zucker (2460 Kilogramm), so dass auf den Mann pro Tag 4,10 Grm. Thee und 24,60 Grm. Zucker kamen. Endlich erhielt jeder Soldat täglich 2 Unzen Branntwein, der 1/8—1/4 % schwefelsaures Chinin enthielt oder eine Abkochung von Chinarinde mit Zusatz von Ol. Menthae. Meist übrigens wurde der Branntwein ohne diesen Zusatz verabfolgt.

Ungeachtet der günstigen Ortsbedingungen und der guten Kost besserte sich der Gesundheitszustand im Regimente nicht und die bedeutende Zahl der an Typhus recurrens Erkrankten berechtigte zu dem Schluss, das eine Recurrensepidemie im Regimente ausgebrochen. In Anbetracht der Ueberfüllung der Hospitäler erging von Seiten Seiner Hohen Excellenz des Obercommandirenden der Armee der Befehl, in den Regimentern selbst Lazarethe zu eröffnen und mit allem Nöthigen auszurüsten.

In den ersten Tagen des Mai, wurde im Jaroslawschen Regimente ein Lazareth eröffnet und seit dieser Zeit, und auch schon früher, bis zum 15. Juni — wo ich selbst am Typhus recurrens erkrankte und daher die Leitung des Lazareths aufgeben und später zur völligen Wiedergenesung nach Russland zurückkehren musste — habe ich laut mir vorliegenden Notizen 224 Fälle von Typhus recurrens beobachtet, von diesen genauer ca. 180 Fälle. — Die Zahl der an Recurrens Erkrankten betrug 71—83% aller Krankheitsfälle; die Erkrankungen am Wechselfieber hörten mit dem Auftreten der Recurrensepidemie fast völlig auf, dagegen mehrten sich die Fälle von Typhus exanthematicus und abdominalis.

Das Lazareth des 117. Jaroslawschen Regiments war in grossen, gut ventilirten Zelten placirt, in günstiger Lage, in einiger Entfernung von dem Regimente. Nach 15 Tagen wurde es auf einen noch günstiger, weit höher gelegenen Ort übergeführt. (Schluss folgt.)

Referate.

Dochmann: Fall von traumatischer Verletzung des Schädels. (Medizinskoje Obosrenje. Nov. 1878 Russisch.)

Ein achtjähriges armenisches Mädchen erhält eine Verletzung des Schädels durch einen eisernen Ladestock, den ein Soldat des in Kars stationirten Reservebataillons einer Fledermaus nachwerfen wollte, sie aber verfehlte. Sofort nach der Verletzung verlor das Kind das Bewusstsein, bekam Krämpfe, eine Stunde später trat eine Lähmung beider rechter Extremitäten auf, während in den linken die krampfhaften Bewegungen fortdauerten. Die Mutter zog gleich nach dem Vorfall mit der grössten Ruhe den Ladestock aus dem Schädel ihres Kindes. Ein türkischer Arzt sondirte einige Stunden darauf die Wunde und wunderte sich sehr, dass die ganze Sonde in die Schädelhöhle eindrang. 26 Stunden später wurde D. hinzugerufen und constatirte eine Eingangswunde an der linken Schläfengegend, in der Nähe der Kranznath nach oben und hinten vom Stirnhöcker, von 6 Cm. Durchmesser mit rothen, geschwellten Rändern. Eine hellgelbliche Flüssigkeit und etwas Blut flossen aus derselben. Eine eigentliche Ausgangsöffnung besteht nicht, da die elastische, ziemlich dicke Kopfhaut dem Ladestock ein Durchdringen nicht gestattete, die Haut war an dieser Stelle etwas erhaben, in der Mitte verdünnt und entleerte sich nach einem Schnitte eine kleine Menge graulicher Masse, welche sich unter dem Mikroskop als Gehirnsubstanz erwies. Die Ausgangswunde befand sich in einer von der Mitte der Protuberantia occipitalis externa 2 1/2 Cm. nach rechts und ein wenig nach oben gezogener Linie, über der Insertion des rechten Cucullaris. Der Puls etwa 180, schwach, arhythmisch, die Pupillen fast ad maximum erweitert, reagiren gar nicht auf Licht, Lähmung der rechten Körperhälfte mit Ausnahme des Gesichtes, die Sphincteren intact, Zuckungen in den Muskeln, besonders den Flexoren der entgegengesetzten Körperhälfte, der mit dem Katheter entleerte Harn enthält Zucker, aber kein Eiweiss, Rectumtemperatur 38,6°, sehr starke Hauthyperästhesie, die im tiefsten Coma liegende Kranke reagirte mit den gesunden Extremitäten auf die geringste Berührung. Die anfängliche Behandlung mit wiederholten Gaben Calomel wurde verlassen und wurde nur äusserlich Kälte in Form von Umschlägen und Wasserübergiessungen angewandt. Ueber den weiteren Verlauf ist Folgendes zu berichten. Am 13. Juli (am 11. war die Verletzung geschehen) Abends P. 120, unregelmässig, 38,9°, kein Bewusstsein, Pupillen eng, Haut hyperästhetisch, die Sphincteren frei, leichte Trübung des Harns beim Kochen mit NO_5; verordnet Calomel in refracta dosi. Am 14. Morgens erkennt die Kranke ihre Umgebung, klagt über linksseitigen Kopfschmerz, P. 120, T. 38,6°; Abends geht das Bewusstsein verloren, P. 110, T. 39,1°, Pupillen ungleich verengert, in den nicht gelähmten Extremitäten Zuckungen; Eis auf den Kopf. *15.* Bewusstsein frei, aber Somnolenz vorhanden, Kopfschmerz dauert fort, Abends Zuckungen in den gelähmten Extremitäten. P. 112, hart, regelmässig, T. 39,2°, Gesicht heiss, roth, starker Carotidenpuls. Innerlich Kalium bromat. (gr. xv in 3 Gaben), äusserlich Kälte, Sinapismen an die Waden. *16.* Pupillen verengt, schwach reagirend, P. 100, T. 39,2°, Kopfschmerz. *17.* M. T. 38,8°, P. 112, A. T. 38,9°, Harn zeigt schwache Eiweiss-

und Zuckerreaction, Pupillen reagiren gut. *18.* M. T. 38,7°, P. 100, A. T. 39,0°, P. 100, stat. id. Vom 21. bis 29. Juli normale Temperaturen, am 29. Abends Steigerung derselben, Wunde angeschwollen, nach der Incision gehen kleine Sequester aus derselben ab; vom 1. August an wieder Normaltemperatur, am 30. August ist die Wunde verheilt, Bewegungen des gelähmt gewesenen rechten Beins frei, das Gehen ohne Unterstützung nicht möglich, der rechte Arm vollständig gelähmt, Allgemeinbefinden gut. Bis zum 7. September sah D. die Kranke nicht mehr; in dieser Zeit kamen in Kars einige Cholerafälle vor. Die Kranke litt seit dem 5. September an Appetitlosigkeit und Niedergeschlagenheit; am 7. traten Durchfall und Erbrechen auf und am 8. wurde folgender Zustand constatirt: Bewusstlosigkeit, Pupillen, besonders die rechte, sehr erweitert, reactionslos, P. 110—140 schwach, Respiration unregelmässig, 20—40 mal in der Minute, die Haut mit Schweiss bedeckt, hat ihre Elasticität verloren. Starkes Erbrechen und Convulsionen, das Erbrechen war mit starker Cyanose der Haut und der Schleimhäute sowie mit Pupillenerweiterung complicirt. Besonders stark contrahirten sich der Triceps femoris und der Biceps brachii der gelähmten Seite, darauf folgten allgemeine Convulsionen. Grosse Jactation und Pulslosigkeit, 16 Minuten nach Eintritt der allgemeinen Convulsionen Tod. — Die Section wurde nicht gemacht. In der Epikrise meint Verf., dass im Leben keine scharfe differentielle Diagnose habe gestellt werden können, im Allgemeinen könne man nur sagen, dass auf die anfängliche Periode der Commotion (Anämie?) des Gehirns die Symptome einer mässigen Encephalomeningitis folgten. Die rechtsseitige Hemiplegie wäre auf eine Leitungslähmung zwischen den psychomotorischen Centren der Rinde und den motorischen des Rückenmarks, die theilweise Wiederherstellung der Motilität auf Herstellung der Leitung so zu sagen auf Umwegen zurück zu führen. Die Ursache des Todes sucht Verf. weniger in der möglicherweise vorhanden gewesenen Cholera, als im Auftreten einer Eiterung im Wundcanale des Gehirns und dem Durchbruch des Eiters in die Seitenventrikel (Erbrechen, Convulsionen).

Nach Ansicht der Redaction der «Medizinskoje Obosrenje» hätte der Ladestock successive die zweite linke Stirnwindung, die weisse Substanz unter dem oberen Drittel der vorderen Centralwindung (Centrum für die obere Extremität), den Balken, das Centrum semiovale der rechten Hemisphäre durchbohrt und nur einige Verbindungsfasern zwischen Rinde und innerer Kapsel, nicht aber die Grosshirnganglien zerstört. Es erklärt sich daraus die persistirende Lähmung der oberen Extremität, während die der unteren eine vorübergehende war, da die, das Centrum für die untere Extremität enthaltende hintere Centralwindung wegen des abwärts verlaufenden Wundcanals weniger lädirt wurde. Hz.

Crocker: Thymol gegen Hautkrankheiten. (Brit. Med. Journ. 1878 pag. 225.)

Cr. braucht folgende Formeln: Vaseline ℥j, Thymol gr. v — xxx; Thymol gr. v — Spirit. rectific. und Glycerin āā ℥j., Wasser bis zur Gesammtmenge von ℥vjjj (Waschwasser); Thymolsaures Kali gr. v — ℈jv auf ℥vjjj Wasser. Bei Psoriasis beginnt Cr. mit der Salbe, die allmälig immer verstärkt wird, bei Ekzem braucht er eine solche aus gr. jjj — v ad ℥i. Gegen Parasiten scheint das Thymol unwirksam zu sein. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reiches. 1879. (Verlag von Urban und Schwarzenberg, Wien.)

Ausser einer Menge von allgemeinen Anzeigen, wie Adressen verschiedener Instrumentenmacher, Optiker, Bandagisten, Heilanstalten etc., bringt dieser in Taschenformat elegant und dauerhaft gebundene Medicinal-Kalender ein reichhaltiges Register von Receptformeln nebst therapeutischen Winken, einen kurzen Abschnitt über Verfahren bei acuten Vergiftungen, bei Ohnmacht und Scheintod; eine Uebersicht der officiellen sowie der wichtigen nichtofficiellen Arzneimittel, deren Dosirung, Anwendung, Taxe, Maximaldose etc. D.

Taschenbuch für Civilärzte. 1879. (Red. Dr. Wittelshöfer. Verlag M. Perles, Wien.)

Es enthält eine kurze Darstellung über das Mikroskop für den praktischen Arzt, über klinische Symptome und Behandlungsweise bei acuten Vergiftungen, über Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus mit Salicylsäure, über Wundbehandlung nach Lister's antiseptischer Methode, sowie eine Zusammenstellung der gebräuchlichsten Receptformeln, mit besonderer Berücksichtigung der neuen Medicamente, deren Anwendungsweise, Dosirung, Taxe, Maximaldose etc. — Ebenso fehlen auch nicht vergleichende Tabellen des österreichischen Gewichts-, Flüssigkeits- und Längen-Masses mit dem metrischen. D.

Russische medicinische Literatur.

№ 18. Medizinski Westnik. № 5.

Inhalt: a. S. Danillo: Zur Casuistik der Meningiten.

b. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft russ. Aerzte in St. Petersburg v. 11. Jan. 1879. (Enthält ein Referat der Vorträge über die Pest, über welche wir bereits in № 3, S. 23 dies. Wochenschr. Mittheilung gemacht.)

Correspondenz.

Samara, 27. Januar.

G. H. C.! Sie wünschen Nachrichten über die Pest, welche vor Kurzem im Gouvernement Astrachan ausgebrochen. Directe Nachrichten kann ich über diese Krankheit nicht geben, aber es wird vielleicht nicht ohne Interesse sein zu erfahren, wie sich Samara ihr gegenüber verhält. Das mitzutheilen, bin ich bereit.

Die Provinz Samara grenzt freilich an die von Astrachan, aber beide stossen mit fast öden Steppen an einander, und von einem lebhaften Verkehr kann nicht die Rede sein. Den Verkeh bedingt der Handel und zwar vorzüglich im Sommer; im Winter reducirt er sich auf die Producte des Fischfangs, ja es ist selbst zweifelhaft, ob davon viel hieher kommt, da Samara selbst schöne Fische hat, und da der ganze Fischhandel von Uralsk über Samara geht. Jedenfalls sind Beziehungen da, und auch ein persönlicher Verkehr, wenngleich im Winter gering. Reichlicher ist der briefliche Verkehr. Mit Saratow sind natürlich lebhafte Beziehungen, und was man dort weiss, erfährt man auch bald hier. Da nun sich bei uns die Presse hauptsächlich in St. Petersburg concentrirt, erleben wir täglich das Curiosum, unsere Nachrichten mit der grössten Regelmässigkeit selbst von unseren Nachbarn aus St. Petersburg zu beziehen. Aus diesem Verhältnisse ist leicht zu ersehen, dass sobald die hauptstädtische Presse Mittheilungen macht, welche den Nachrichten des hiesigen Privatverkehrs widersprechen, dergleichen nicht nur gleich bemerkt, sondern wie ein Lauffeuer durch das Publicum der Stadt gehen würde. Da muss ich denn constatiren, mit Bezug auf die Bemerkung, dass man in St. Petersburg und selbst im Auslande den officiellen Publicationen über die Pest nicht recht traut, dass hier Privatnachrichten den officiellen bisher noch niemals widersprochen haben. Auch ist kein Fall bekannt, aus dem man schliessen könnte, es läge die Absicht vor, solche private Nachrichten, welche die Pest betreffen, zu unterdrücken.

Wie bekannt, ist im Saratowschen Gouvernement bei Zarizyn ein Cordon eingerichtet und neuerdings von dort gerade nach Osten in die Steppe bei Werchny-Achtubinsk weitergeführt, damit auch in dieser wenig bewohnten Gegend Niemand ungesehen nach Norden kommen könne. Von dieser Linie nach Norden 150—200 Werst beginnt die Grenze des Gouvernements Samara mit dem Kreise von Nowousensk. Hier wohnen die nomadisirenden Kirgisen. Die südliche Grenze des Kreises von Nowousensk, von den Ländern der Uralischen Kosaken bis zur Wolga bei den Dörfern Kurnajewo und Kolyschkino, hat eine ungefähre Länge von 200 Werst. Der Gouverneur von Saratow hat gebeten, bei den obengenannten beiden Dörfern Beobachtungsposten aufzustellen. Hiedurch wurde das Gouvernement Samara mit einem Schlage in den Kreis der Massregeln gegen die Pest hineingezogen. Am 17. Januar trat das Gouvernements-Gesundheitsamt zusammen, begnügte sich aber mit der Wahl einer Commission zur Ausarbeitung der Vorschläge. Am 25. Januar sind diese Vorschläge dem Comité vorgestellt werden. Es sind folgende: 1) In jedem Dorfe des Gouvernements werden Gesundheitscuratorien aus der Mitte der Einwohner von diesen selbst gewählt. Diese erhalten ein Programm, das die Art ihrer Thätigkeit, welche sich auf die Verbesserung der sanitären Zustände in der Bevölkerung bezieht, bestimmt, und dem begrenzten Gesichtskreise der Theilnehmer angepasst ist; zugleich werden ihnen diejenigen Verhaltungsregeln gedruckt zugeschickt, welche im Gesetze bei epidemischen Krankheiten überhaupt gegeben sind. 2) wurde vorgeschlagen, eine Linie von Beobachtungsposten zu bilden, diese beginnt von Catherinenstadt an der Wolga bis nach Kurnajewo in einer Breite von 20 Werst, und von dort nach Osten bis zur Grenze der Uraler Kosaken, in einer Breite von 50 Werst. Längs dieser Linie sollen 9 Aerzte mit je 3 Feldscherern und nicht weniger Dienstleuten postirt werden. Das Leben dieses Personals wird der Landschaft empfohlen zu assecuriren. Dieser Linie sollen die Regeln des Gesetzes beim Erscheinen der Pest im Innern des Reiches in besonders abgedruckten Exemplaren zugeschickt werden, damit die Einwohner eintretenden Falls gleich wissen, wie sie sich zu verhalten haben und somit möglichen falschen Massregeln und Unordnungen vorgebeugt wird. 3) In den Städten sind ebenfalls vorbeugende Gesundheitsmassregeln zu ergreifen, und in der Stadt Samara ein Krankenhaus zu errichten, da das landschaftliche unzureichend ist. 4) wäre es wünschenswerth, eine Desinfectionsanstalt in der Stadt Samara zu errichten, welche Gegenstände von den gewöhnlichen epidemischen Krankheiten zu desinficiren hätte, auch solche, welche von Privatpersonen geschickt würden.

Das Comité beschloss die Vorschläge der Landschaftsversammlung, welche in diesen Tagen zusammentritt, und den Stadtverwaltungen zu überweisen, und die Kreis-Gesundheitsämter zu eröffnen; blos den vorgeschlagenen Cordon erst einer genaueren Prüfung durch locale Nachrichten zu unterwerfen.

Von den gewünschten 9 Aerzten für den Cordon sind aber blos 3 vorhanden; ob es gelingen wird die übrigen 6 zu finden, bleibt dahingestellt. Im ganzen Gouvernement mit 2 Millionen Einwohner sind circa 50 Aerzte, zu 4—5 in den Kreisen.

Das Ihnen hier Mitgetheilte hat wenig Bedeutung, wenn es gelingt bald die Pest zu bewältigen. Sollte sie aber fortschreiten, so gewinnen die Zustände, Verhältnisse und Massnahmen der an Astrachan grenzenden Provinzen an Beachtung; und werden darin zunehmen, wenn von den übrigen Nachbarn gleiche Nachrichten eintreffen.

Unsere Massregeln werden gedruckt werden, und wenn ich ein Exemplar erhalte, sende ich es Ihnen........

Ich zweifele nicht, dass die Pest die Hygieine in Russland heben wird, selbst wenn sie jetz schon erloschen wäre. U.

Eingesandt.

— Vor einiger Zeit hatte sich bekanntlich die medico-chirurg. Academie an den Curatoren-Rath der Hospitäler gewandt mit einem Vorschlage, welcher angeblich nur bezweckte, das grosse wissenschaftliche Material der Stadthospitäler für klinische Zwecke auszunutzen. Zur Berathung dieser Angelegenheit hatte sich ein Comité gebildet, aus d. Prof. Horwitz, Sklifassowski u. Manassein einerseits und den Herren G.-R. Dr. L. Froben und W.-St.-R. Ordin anderseits. Wie wir erfahren geht der definitive Vorschlag der Professoren dahin: es mögen einige Professoren praktischer Fächer zu Consultanten der Hospitäler für die von ihnen vertretenen Disciplinen ernannt werden und ihnen solle anheim gestellt sein, Kranke, die sich für den klinischen Unterricht eignen, unter Zustimmung der Oberärzte in ihre Kliniken zu transferiren und zwar auf Kosten der letztern.

Es ist wol klar, dass die praktische Ausführung eines solchen Vorschlags höchst schwierig sein dürfte. Und zwar liegt die Schwierigkeit nicht in der Ueberlassung von Kranken an die Kliniken, sondern in der autoritativen Stellung, die den betr. Professoren schon durch den blossen Titel von Consultanten eingeräumt werden soll. Welche Hospitalsleitung wird zugeben dürfen, dass ein ungebetner Consultant, der sonst in keiner Beziehung zur betr. Anstalt steht, hinkommt und unter den Kranken kritische Musterung hält? Es ist doch nicht anders denkbar, als dass die Krankenbogen einer Durchsicht unterworfen, der Kranke untersucht, dass abweichende Meinungen geäussert werden.

Darf eine wohlgeordnete Spitalsorganisation dulden, dass die medicinische Autorität der eignen Aerzte ihren Kranken gegenüber der Willkür eines Fremden preisgegeben wird und sei er der gelehrteste Professor? — Eine Annahme des Vorschlags in obiger Form wäre einfach ein Selbstmord an der eignen medicinischen Würde, — es wäre ein Unicum, dessen Gleichen anderswo vergeblich gesucht würde. Dass de facto Professoren in schwierigen Fällen von Seiten der Spitäler consultirt worden und bis jetzt zuweilen consultirt werden (Krassowski, Heppner), dass früher ein Professor zum Consultanten für Chirurgie von Seiten der Spitäler ernannt worden ist (Pirogow) beweist eben nur, dass nur derjenige Consultant sein darf, der dazu eingeladen wird, nicht derjenige, welcher sich als solcher aufdrängt. Die betr. Herren wurden consultirt nicht weil sie Professoren, sondern weil sie eben Pirogow, Krassowski, Heppner waren, weil man zu ihren Personen das Vertrauen hatte, das eine Consultanten-Stellung erfordert.

Wenn wir glauben entschieden gegen die Consultanten-Stellung der Professoren, wie sie projectirt war, protestiren zu müssen, so ist andrerseits der Wunsch, das Lehrmaterial der Kliniken, welches in der That ein ziemlich dürftiges ist, aus den Hospitälern zu completiren, durchaus berechtigt. Doch giebt es dafür viel einfachere Wege, und wenn es d. Herren klin. Professoren nur darum zu thun ist, dieses Material zu erlangen, so werden sie gewiss von Seiten der Mehrzahl d. Hospitalsärzte sowie d. Hospitalsverwaltungen bereitwilliges Entgegenkommen finden. Wenn der betr. Professor selbst an seinem freien Sonntage ins Spital käme und um Kranke einer bestimmten Kategorie bäte, so würde es dem Oberarzte, selbst d. Dejour-Aerzte nicht schwer fallen, ihm eine Reihe d. gewünschten Krankheitsfälle zur Auswahl vorzustellen. — Auch wenn ohne nähere Angabe nur eben interessante Fälle gewünscht würden, könnte jedes Hospital zu jeder Zeit welche vorführen. — Es wäre nicht einmal das persönliche Erscheinen des Professors nothwendig, ein bevollmächtigter Assistent oder ein schriftliches Ersuchen würde genügen. Wenn auf irgend einer Klinik etwa ein Pyo- oder Pneumothorax zur Demonstration erwünscht wäre, so brauchte ja blos ein Brief des Professors, ein zum Transport der Kranken geeignetes Fuhrwerk und ein zuverlässiger Begleiter nachgeschickt zu werden, um Alles zu erlangen.

So viel uns bekannt, haben die Commissionsmitglieder des Curatoren-Raths sich in dem obigen Sinne ausgesprochen. Wir Hospitalsärzte, — obgleich die Aussicht, manchen interessanten Fall abgeben zu müssen, nicht angenehm ist, — würden im Hinblick auf die Nothwendigkeit guten klinischen Materials für die Jugend einem solchen Abkommen nicht widerstreben. Unus pro multis.

Tagesereignisse.

— Seit unserem letzten Bericht über den Stand der Pest im Astrachanschen Gouvernement ist das kleine Mädchen in Selitrennoje, welches als die einzige Kranke nachgeblieben war, bereits gestorben. Es wurden ausserdem am 31. Januar 2 Erkrankungen und Todesfälle in der Ortschaft Kamenny-Jar gemeldet, deren Charakter bisher noch nicht endgiltig festgestellt ist. Seit dieser Zeit sind weder in dieser Ortschaft, noch an den übrigen Punkten der ganzen inficirten Gegend neue Erkrankungen vorgekommen. Ueberall herrscht dort anhaltend warme Witterung und Regenwetter. Die Massregeln zur Assainisation des Gebiets werden energisch fortgesetzt. General-Adjutant Graf Loris-Melikow sind die Rechte eines zeitweiligen General-Gouverneurs des Astrachanschen und der angrenzenden Gouvernements mit weitgehenden Befugnissen beigelegt und ist ihm das Recht verliehen worden, sogar den Kriegszustand über diese Gegenden zu verhängen, falls er es für nothwendig erachtet. Eine consultative Sanitätscommission ist demselben attachirt. Wie verlautet, soll das General-Gouvernement in sanitärer Hinsicht in 3 Rayons getheilt werden und jeder Rayon von einer Person des Medicinalpersonals verwaltet werden. Die Reinigung und Desinfection der Orte wird nach der Idee des Prof. Jacobi concentrisch nach Wetljanka hin vorgenommen werden.

— In der Nähe von Nishni-Nowgorod ist der Bauer Kassatkin am 5. Tage nach seiner Aufnahme in ein Landschaftshospital unter verdächtigen Erscheinungen gestorben (typhöses Fieber um 40° C., Inguinal-Bubo, Pneumonie, Petechien). — In der Nähe von Orenburg sollen Kosaken, die aus dem Gouvernement Astrachan dahin commandirt waren, an verdächtigen Erscheinungen erkrankt sein (noch nicht officiell bekannt, daher unsicher).

— Im Gouvernement Saratow herrscht auf dem Lande an einigen Orten der Fleck-Typhus.

— Prof. Jacobi aus Charkow, der mit dem ersten Sanitätszuge des Rothen Kreuzes auf den Pestschauplatz sich begeben hat, ist an einer Lungenentzündung erkrankt, doch bereits in der Besserung.

— Die internationale Sanitätscommission ist über Warschau und Moskau in Zarizyn bereits eingetroffen.

— In Warschau ist Dr. Ph. Ljubelski, einer der ältesten Aerzte Russlands, in einem Alter von 101 Jahren gestorben. Der Verstorbene, welcher vor Kurzem sein 75jähriges Doctor-Jubiläum gefeiert hatte, erfreute sich einer so ausgezeichneten Rüstigkeit, dass er bis kurz vor seinem Tode die ärztliche Praxis ausübte.

— Dr. J. Erichsen ist vom Fleck-Typhus genesen.

Miscellen.

— Die Zahl der Studirenden an der Universität *Edinburg* betrug im Jahre 1878 — 2617, von denen 1293 der medicinischen Facultät angehörten, eine Zahl die bisher von keiner medicinischen Facultät der europäischen Universitäten erreicht worden ist.

— In der letzten Sitzung der grossh. Centralstelle für Landwirthschaft in Darmstadt ist die interessante Thatsache constatirt worden, dass sich in Folge der dort mit äusserster Strenge gehandhabten polizeilichen Milchcontrole die Sterblichkeit der Kinder an Diarrhoe gegen früher um fast 50% vermindert hat.

(A. m. C.-Ztg.)

— Der bekannte Schriftsteller Hieronymus Lorm plaidirt in einem ungarischen politischen Journal dafür, der ungarische Reichstag möge die Vivisectionen, «diese Entwürdigung der Wissenschaft und diesen Schandfleck der Cultur» verbieten oder einschränken; dies wäre eine unsterbliche That, eine strahlende Ruhmeskrone des ungarischen Reichstages.

— Der Fingernagel des Menschen erlangt seine gewöhnliche Länge in 4½ Monaten. Ein Mensch, welcher 70 Jahre alt wird, erneuert also in dieser Zeit seine Nägel 180 Mal. Angenommen jeder Nagel wäre ½ Zoll lang, so erzeugte ein Mensch bis zu dem genannten Alter eine Nagellänge von 7 Fuss 9 Zoll an jedem Finger, an allen zusammen also die Länge von 77 Fuss 6 Zoll.

(Cincinati Lancet. — A. W. m. Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl. m. d. Schwertern*: d. Corpsarzt des IV. Armeecorps, St.-R. Goltowski und d. Divis.-Arzt d. 16. Inf.-Divis., St.-R. Chochlow. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl. m. d. Schwertern*: d. ausseretatm. Ord. am Gefängnisshosp. in St. Pet., Dr. Oscar Petersen u. d. Arzt am Kinderhosp. des Prinzen v. Oldenburg, Dr. A. Selenkow. *Den St. Annen-Ord. III. Cl.*: d. ausseretatm. Ord. am Marien-Magdalenen-Hosp., Dr. Ludw. Mickwitz u. d. Assist. am Kinderhosp. des Prinzen v. Oldenburg, Dr. Jul. Serk; — den letzteren 4 für besondere Verdienste um die Gesellschaft z. Pflege kranker u. verwundeter Krieger.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Divis.-Arzt d. I. Cavall.-Divis., St.-R. Tschaitschinski.

Nichtamtliche.

— *Verstorben*: in Paris Professor Chauffard, ein ausgezeichneter Kliniker der Pariser medicinischen Facultät, an Apoplexie. Gleichfalls in Paris: Dr. Sales-Girons, 71 J. alt, der Erfinder der Methode der Zerstäubung medicamentöser Flüssigkeiten und des ersten transportablen Pulverisationsapparats.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Chwalynsk* des *Saratowschen* Gouvernements. Wohnsitz im Kirchdorfe Apalischinsk. Gehalt: 1500 Rbl. jährl. und ausserdem Quartiergeld. Die Fahrten auf Kosten der Landschaft. Refl. haben sich unter Beibringung des Arzt-Diploms bei der «Хвалынская Уѣздная Земская Управа» zu melden.



Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 4. Februar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	949	349	1298
Alexander- «	502	168	670
Kalinkin- «	—	485	485
Peter-Paul- «	390	183	573
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	73	237
Marien-Hospital	292	373	665
Ausserstädtisches Hospital	481	143	624
Roshdestwensky-Hospital	50	31	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	120	77	197
Ausschlags-Hopital	24	20	44
Summa der Civilhospitäler	2972	1902	4874
Nikolai-Kinder-Hospital	50	57	107
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	101	103	204
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	43	67
Summa der Kinderhospitäler	175	203	378
Nikolai- Militär-Hospital	966	61	1027
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	276	—	276
Kalinkin-Marine-Hospital	320	—	320
Gesammt-Summa	4709	2166	6875

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	758	249	1007
Scarlatina	34	41	75
Variola	84	48	132
Venerische Krankheiten	629	481	1110

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. Januar bis 4. Februar 1879 besucht von 2231 Kranken, darunter zum ersten Mal von 920.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 21. bis 27. Januar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 615 (Todtgeborene 35). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,74 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
356	259	615	95	30	96	22	11	39	84	61	55	42	36	27	14	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 47, Masern 2, Scharlach 14, Diphtheritis 6, Croup 0, Typh. Fieber 16, Typh. exanth. 6, Typh. abd. 25, Febris recurrens 9, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 7, Milzbrand 2.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 32, acute Entzünd. der Athmungsorgane 61, Lungenschwindsucht 107, Gastro-intest.-Catarrh 91.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 4; Selbstmord 2.

D. Andere Ursachen 170.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. Februar 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 19. Februar 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щапапна 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатерингофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.
17. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
18. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
19. Anna Al. Alexejewa, Малая Итальянская № 18, кв. 32.
20. Frau Ulkas. Казанская № 38. кв. 14.
21. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
22. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англиском училищѣ.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 10-го Февраля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr E. Moritz (St. Petersburg Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 7. St. Petersburg, 17. Februar (1. März) 1879

Uebersicht der Typhus-Sterblichkeit während der Epidemie von 1877/78 in St. Petersburg.

Von

P. Zagorski.

In Nachstehendem erlaube ich mir auf Grundlage der amtlichen Todtenlisten eine kurze Mittheilung über die Sterblichkeitsverhältnisse während der typhösen Epidemie zu veröffentlichen.

Die von mir gewonnenen Zahlen kann ich als absolut sichere betrachten, da der vom 1. Mai 1877 eingeführte Modus der Registration der Todtenscheine eine genügende Garantie bietet.

Früher wurden die Todtenscheine den Kirchhofsverwaltungen abgeliefert und von letzteren höchst unregelmässig der Allerhöchst bestätigten Sanitäts-Commission zugeschickt. Seit dem 1. Mai 1877 aber werden dieselben auf Anordnung des Stadthauptmanns direct in die Polizeiverwaltungen der betreffenden Stadttheile abgeliefert und von da, allwöchentlich, der städtischen Medicinalverwaltung zugeschickt.

Als Beginn der Epidemie rechne ich die letzten Tage des November 1877, da von dieser Zeit an die Steigerung der Sterblichkeit der bei uns endemisch-vorhandenen Typhusformen deutlicher hervortritt, stetig ansteigt bis Anfang März, Ende März zu fallen beginnt und im August auf die gewöhnliche Norm zurückkehrt. Aus den früheren Daten erweist sich nämlich, dass in der epidemiefreien Zeit doch circa 8—10% der Gesammtsterblichkeit auf die Typhen fällt.

In Folge dessen habe ich für meine Tabellen den Zeitraum vom 1. November 1877 bis zum 1. September 1878 gewählt.

Während dieser 10 Monate starben am Typhus 5432 Personen, 4139 Männer und 1293 Frauen (76,20% und 23,80%).

Die Data über diese Gesammtzahl habe ich in 4 Tabellen geordnet: nach Tagen, Wochen, Alter und Wohnort, doch ist hier zu bemerken, dass bei der Anordnung nach Tagen auf die Typhusformen aus Raummangel nicht Rücksicht genommen wurde.

Tabelle I.

Sterblichkeit nach Tagen.

Datum.	1877.		1878.							
	November.	December.	Januar.	Februar.	März.	April.	Mai.	Juni.	Juli.	August.
1	4	6	19	34	28	38	21	22	5	5
2	4	14	15	32	37	35	21	14	13	7
3	6	9	17	34	26	81	21	15	8	7
4	10	12	20	18	30	26	29	11	9	8
5	3	13	23	33	28	28	25	21	12	4
6	3	4	15	37	33	30	19	13	10	9
7	5	7	22	23	32	29	27	15	11	9
8	5	13	17	29	30	38	23	14	6	7
9	4	13	21	26	28	25	32	18	6	7
10	5	12	25	33	30	27	24	16	10	4
11	4	14	19	34	26	36	20	11	5	7
12	7	13	19	32	31	24	26	11	6	8
13	8	17	29	37	40	32	20	15	7	6
14	5	13	30	30	27	28	25	11	10	5
15	5	5	19	34	18	33	17	15	10	4
16	4	14	24	25	36	28	27	15	8	7
17	5	12	17	29	33	25	13	16	7	5
18	4	8	26	35	41	32	18	14	9	10
19	6	4	15	34	40	24	18	14	6	8
20	5	14	31	27	34	20	19	16	5	6
21	5	16	33	37	25	29	12	14	8	8
22	8	17	23	41	40	34	23	7	8	3
23	14	9	27	34	34	31	18	8	7	5
24	7	8	26	39	31	26	21	12	3	6
25	6	9	27	31	30	28	17	10	5	8
26	8	14	30	34	35	29	18	10	4	2
27	8	9	29	41	31	34	16	12	3	4
28	4	13	32	31	23	30	14	5	5	1
29	6	21	32		19	22	13	17	3	8
30	9	13	17		22	24	24	18	6	—
31		10	28		35		8		5	3
Summa	177	356	727	904	951	876	629	410	221	181
%	3,25	6,55	13,38	16,64	17,50	16,12	11,57	7,54	4,06	3,33

Tabelle II.

Wöchentliche Sterblichkeit.	Typhus exanthematicus.		Typhus abdominalis.		Typhus recurrens.		Typhus ohne nähere Bezeichnung.		Summa.			%-Zahl zu der gesammten Sterblichkeit der entsprechenden Wochen.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Zusammen.	
Vom 1. November bis zum 5. November 1877	—	—	6	4	7	1	8	1	21	6	27	—
» 6. » » » 12. » —	2	—	10	6	7	1	4	3	23	10	33	7,1
» 13. » » » 19. » —	2	1	11	6	9	1	5	2	27	10	37	8,5
» 20. » » » 26. » —	2	1	14	2	9	6	13	6	38	15	53	10,3
» 27. » » » 3. December —	3	—	16	3	15	2	15	2	49	7	56	9,8
» 4. December » » 10. » —	14	3	15	8	16	1	12	5	57	17	74	13,8
» 11. » » » 17. » —	13	—	16	10	18	4	18	9	65	23	88	14,9
» 18. » » » 24. » —	5	5	15	13	17	3	11	7	48	28	76	12,9
» 25. » » » 31. » —	9	2	19	5	20	5	20	9	68	21	89	13,6
» 1. Jan. 1878 » » 7. Januar 1878	17	5	35	11	23	4	25	11	100	31	131	19,1
» 8. » » » 14. » —	34	12	33	15	24	11	21	10	112	48	160	23,3
» 15. » » » 21. » —	44	6	36	11	23	11	27	7	130	35	165	23,9
» 22. » » » 28. » —	55	8	46	13	31	6	22	13	154	40	194	27,5
» 29. » » » 4. Februar —	57	14	38	13	31	6	22	14	148	47	195	26,7
» 5. Februar » » 11. » —	48	14	58	5	52	7	23	8	181	34	215	27,1
» 12. » » » 18. » —	58	19	36	9	51	6	26	17	171	51	222	28,9
» 19. » » » 25. » —	66	18	42	14	39	14	32	18	179	64	243	31,4
» 26. » » » 4. März —	68	24	42	11	34	11	26	11	170	57	227	29,8
» 5. März » » 11. » —	60	14	35	16	37	7	24	12	156	49	205	26,9
» 12. » » » 18. » —	75	24	40	5	42	7	18	15	175	51	226	28,2
» 19. » » » 25. » —	73	23	41	8	39	10	28	12	181	53	234	30,1
» 26. » » » 1. April —	48	16	40	17	45	8	20	9	153	50	203	24,1
» 2. April » » 8. » —	55	17	29	17	27	17	39	16	150	67	217	26,4
» 9. » » » 15. » —	55	14	27	12	39	12	30	16	151	54	205	25,4
» 16. » » » 22. » —	45	15	26	13	42	10	27	14	140	52	192	22,8
» 23. » » » 29. » —	67	12	24	8	34	13	34	8	159	41	200	24,1
» 30. » » » 6. Mai —	44	14	25	10	38	6	14	9	121	39	160	22
» 7. Mai » » 13. » —	49	12	26	9	34	8	23	11	132	40	172	22,9
» 14. » » » 20. » —	38	10	15	10	37	2	18	7	108	29	137	20,6
» 21. » » » 27. » —	29	16	24	4	33	3	12	4	98	27	125	20
» 28. » » » 3. Juni —	28	14	14	6	27	4	12	5	81	29	110	19
» 4. Juni » » 10. » —	35	10	13	6	19	3	21	1	88	20	108	16,4
» 11. » » » 17. » —	27	10	18	6	20	3	8	2	73	21	94	15,8
» 18. » » » 24. » —	26	2	15	7	17	4	10	4	68	17	85	13,6
» 25. » » » 1. Juli —	21	8	12	2	16	2	8	5	60	17	77	12,5
» 2. Juli » » 8. » —	14	4	13	5	17	4	8	4	52	17	69	11,7
» 9. » » » 15. » —	10	4	14	4	12	5	4	1	40	14	54	10,1
» 16. » » » 22. » —	11	5	10	1	14	2	5	3	40	11	51	9,8
» 23. » » » 29. » —	1	4	10	4	6	1	1	3	18	12	30	6,1
» 30. » » » 5. August —	5	—	15	2	7	3	9	2	36	7	43	8,5
» 6. August » » 12. » —	4	3	18	3	10	2	11	—	43	8	51	10,5
» 13. » » » 19. » —	8	5	10	4	4	4	9	1	31	14	45	9,3
» 20. » » » 26. » —	1	1	14	3	3	—	12	4	30	8	38	8
» 27. » » » 31. » —	—	1	11	1	1	—	2	—	14	2	16	—
	1329	390	1027	342	1046	240	737	321	4139	1293	5432	

Tab. II. zeigt die wöchentliche Sterblichkeit mit Berücksichtigung der verschiedenen Typhusformen: exanthematicus, abdominalis, recurrens und Typhus ohne Angabe der Form, zu welcher Rubrik alle diejenigen Fälle gezählt wurden, wo auf den Todtenscheinen einfach Typhus oder Febris typhoidea stand. In der letzten Rubrik dieser Tabelle zeigen die Zahlen den Procentsatz der Typhus-Sterbefälle zu der gesammten Sterblichkeit, ausser der ersten und letzten Woche, die nicht vollständig sind.

Hierbei können wir noch der Zahlen erwähnen, die den Ueberblick über die Sterblichkeit an den verschiedenen Formen, je nach dem Geschlecht. darstellen:

T. exanthemat. M. 32,10 %; W. 30,16 %.
T. abdominal. » 24,78 %; » 26,45 %.
T. recurrens » 25,27 %; » 18,56 %.
Typhus » 17,8[illegible] %; » 24,82 %.

Tabelle III.

Nach Alter.	T. exanth.		T. abdom.		T. recurr.		Typhus.		Summa.			%-Zahl.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Zusammen.	
Bis 5 Monaten	—	—	1	1	1	1	—	1	2	3	5	0,09
Von 6 Mon. bis 11 »	1	1	5	2	1	—	3	5	10	8	18	0,33
» 1 Jahr » 4 Jahren	8	2	23	21	7	5	22	28	60	56	116	2,13
» 5 Jahren » 9 »	4	7	12	5	1	—	16	10	33	22	55	1,01
» 10 » 14 »	15	8	44	11	17	2	19	6	95	27	122	2,24
» 15 » 19 »	114	14	176	22	134	3	85	11	509	50	559*	10,29
» 20 » 29 »	395	67	349	61	254	45	158	40	1156	213	1369*	25,20
» 30 » 39 »	356	86	153	63	247	52	148	52	904	253	1157*	21,29
» 40 » 49 »	263	77	139	60	211	42	144	52	757	231	988*	18,18
» 50 » 59 »	112	77	84	55	114	42	82	62	392	236	628*	11,56
» 60 » 69 »	39	32	34	25	36	30	40	41	149	128	277*	5,09
» 70 » 79 »	2	8	5	10	5	15	12	7	24	40	64	1,17
» 80 » und älter	—	3	—	3	2	2	2	3	4	11	15	0,27
Unbekanntes Alter	20	8	2	3	16	1	6	3	44	15	59	1,08
	1329	390	1027	342	1046	240	737	321	4139	1293	5432	99,99

Aus Tab. III ersehen wir, dass die Sterblichkeit bei Kindern unter einem Jahre höchst gering ist, vom 15. Lebensjahre bedeutend zunimmt, im Alter von 20.—29. am bedeutendsten ist, und nach dem 50. Lebensjahre rapid abnimmt.

Tabelle IV.

Nach d. Wohnort.	T. exanth.		T. abdom.		T. recurr.		Typhus.		Summa.			Vertheilung der 1107 Personen, deren Wohnort unbekannt.	Im Ganzen.	%-Zahl.	Zahl der Einwohner nach der Zählung im Jahre 1869.
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	Zusammen.				
I. Admiralitäts-Stadttheil	31	7	29	8	11	3	9	6	80	24	104	28	132	2,43	42,375
II. Kasanscher »	43	27	32	18	34	14	15	10	124	69	193	52	245	4,52	50,952
III. Spasskischer »	145	40	95	34	96	24	60	36	396	134	530	144	674	12,40	88,333
IV. Kolomnascher »	78	21	58	27	75	35	44	25	255	108	363	98	461	8,48	43,031
V. Narwascher »	120	35	103	40	79	19	71	46	373	140	513	139	652	12,00	51,526
VI. Moskauscher »	151	53	110	41	88	31	57	32	386	157	543	147	690	12,73	88,733
VII. Alexander-Newsky- »	88	23	59	10	110	16	50	12	307	61	368	99	467	8,59	89,395
VIII. Roshdestwensky- »	68	25	55	21	80	16	61	27	264	89	353	95	448	8,24	45,959
IX. Liteiny- »	62	24	65	31	53	19	30	13	210	77	287	78	365	6,71	76,835
X. Wassily-Ostrow- »	53	20	36	24	58	24	125	50	272	118	390	105	495	9,11	66,152
XI. Petersburger »	70	34	35	20	47	11	40	16	192	81	273	74	347	6,38	42,655
XII. Wiborger »	49	6	37	15	21	6	25	20	132	47	179	48	227	4,17	31,999
	938	315	714	289	725	208	587	293	2991	1105	4096	—	5203		
Festung	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	—	2		1,796
	938	315	715	289	752	208	588	293	2993	1105	4098	1107	5205		669,741
Ohne Adressen in den Häusern	9	—	2	—	6	—	23	1	40	1	41		—		
Ohne Adressen in den Hospitälern	330	55	257	34	245	27	97	21	929	137	1066		—		
	1277	370	974	323	1003	235	708	315	3962	1243	5205				
Aus den Umgegenden von St. Petersburg und Angereiste	52	20	53	19	43	5	29	6	177	50	227		227	4,17	
	1329	390	1027	342	1046	240	737	321	4139	1293	5432	—	5432	99,93	

Aus unserer gesammten Sterbezahl (5432 Personen) fallen auf die 12 Stadttheile 4096 Personen, 2 auf die Bewohner der Peter-Pauls-Festung, 227 auf Angereiste und Bewohner der Umgegend von St. Petersburg, 1066 auf die Hospitäler und 41 auf solche, deren Wohnort in der Stadt unbekannt; da aber die in den Hospitälern Verstorbenen und die, deren Wohnort unbekannt, doch Bewohner St. Petersburgs waren, so habe ich dieselben, 1107 Personen, auf die 12 Stadttheile vertheilt, entsprechend der Zahl der Sterbefälle in denselben.

In dieser Tabelle wollte ich noch die Procentzahl der Sterbefälle zu der Einwohnerzahl in jedem Stadttheile berechnen, da aber die Bevölkerung St. Petersburgs vom Jahre 1869, als die eintägige Zählung geschah, merklich zugenommen hat, so unterliess ich es, weil die Procentzahlen viel höher, als sie in der Wirklichkeit sind, ausgefallen wären.

Zum Schluss muss ich noch erwähnen, dass ich versucht habe nach den Todtenscheinen festzustellen, in welchem Grade das Dienstpersonal in den Hospitälern der Epidemie zum Opfer gefallen ist. Hierbei stiess ich auf bedeutende Schwierigkeiten, namentlich in Bezug auf Feldscherer und Wartepersonal, da sie in den Todtenscheinen öfters nicht als solche, sondern nach Stand und Herkunft notirt sind. Im Ganzen sind als gestorben gemeldet: 6 Aerzte, 3 barmherzige Schwestern, 1 Apotheker-Gehilfe und vom Wartepersonal 65 Männer und 35 Weiber, doch dürften die letzten beiden Zahlen ziemlich weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben.

Zur Frage über den trophischen Einfluss der Nervi vagi auf den Herzmuskel.

Aus der Klinik von Prof. Botkin.

Vorläufige Mittheilung

von

N. P. Wassiljew.

Aufgefordert von Prof. Botkin die Frage zu beantworten, ob nicht unter dem Einfluss verschiedener Störungen der Herznerven überhaupt, und speciell des Vagus, irgendwelche Structurveränderungen des Herzens entstehen, habe ich eine Reihe von Versuchen an Kaninchen angestellt, wobei ich mich zweierlei Methoden bediente: 1) entweder wurden beide Vagi vollkommen durchschnitten, oder 2) dieselben würden verschiedenen Manipulationen ausgesetzt (Massage, unvollständige Durchschneidung, Aetzung mit allerlei chemischen Agentien etc.), welche den Zweck haben sollten, n den Nerven selbst einen Irritationsprocess hervorzurufen. Alsdann wurde das Herz solcher Thiere mikroskopisch durchmustert, entweder erst nach dem durch diese Eingriffe erfolgenden Tode oder nach absichtlicher Tödtung derselben zu verschiedener Zeit. Die nach der ersten Methode angestellten Experimente überzeugten mich alsbald, dass es sehr schwer ist auf diese Weise zu einem sicheren Resultat zu gelangen und zwar 1) weil die Versuchsthiere mit durchschnittenen Vagi trotz aller Cautelen sehr bald zu Grunde gehen, und 2) weil dieser operative Eingriff von so verschiedenartigen Störungen im Organismus begleitet ist, dass selbst bei dem Nachweise irgendwelcher Veränderungen im Herzmuskel es schwer fällt, die eigentliche Ursache derselben festzustellen. Daher habe ich der zweiten Methode grössere Aufmerksamkeit zugewandt, um so mehr als die klinischen Beobachtungen und die Ergebnisse der experimentellen Pathologie jetzt schon nicht wenig Thatsachen darbieten, welche direkt darauf hinweisen, dass bei krankhaften Veränderungen, die in den Nerven eine übermässige Verstärkung

ihrer Eigenschaften hervorrufen, mannigfache trophische Störungen in verschiedenen Geweben, so z. B. in den Muskeln und andern, entstehen können. Charcot[1]) äussert sich sogar viel positiver. Charcot sagt «dass das Aufhören der Nerventhätigkeit . . . . keine anderen Ernährungsstörungen verursacht, als diejenigen, welche sich unter dem Einfluss der prolongirten Inactivität entwickeln würden. Doch «verhält es sich ganz anders mit den Erkrankungen, welche sei es in den Nerven oder in den Nervencentren eine Steigerung ihrer Thätigkeit, eine Reizung, eine Entzündung setzen».

Seit dem Beginn meiner Untersuchungen[2]) ist die medicinische Literatur durch eine Arbeit von Eichhorst, betitelt «Die trophischen Beziehungen der N. vagi zum Herzmuskel», bereichert worden, in welcher die Frage über den trophischen Einfluss des herumschweifenden Nerven auf das Herz in positivem Sinne beantwortet wird, und zwar auf Grund von Untersuchungen nach jener Methode (totale Nervendurchschneidung), die von mir vorhin als die am wenigsten taugliche bezeichnet worden ist. Eichhorst experimentirte an Kaninchen, Hunden und Vögeln. Die besten Resultate erhielt er bei der letztgenannten Thiergattung, weil nämlich in Folge der Unbeweglichkeit ihrer Lungen (Cl. Bernard) die nach Nervendurchschneidung bei andern Thieren auftretende Vaguspneumonie bei Vögeln ganz ausfällt und sie verhältnissmässig lange am Leben bleiben (circa 2 Wochen), was der Entwicklung ausgeprägter Structurveränderungen förderlich ist. In der That, Eichhorst fand bei der microscopischen Untersuchung des Vogelherzens deutliche fettige Degeneration, namentlich im linken Ventrikel und im Septum ventriculorum. Zur Erklärung dieser Veränderung der Herzmuskulatur führt Eichhorst folgende drei Ursachen als möglich an: 1) Erschwerte Athmung und ungenügende Oxydation des Blutes; 2) unregelmässiger und beschleunigter Herzschlag und 3) Lähmung besonderer, der Herzmuskelernährung vorstehender Nervenfasern. Nach Ausschluss der beiden erstgenannten Ursachen, welche auf Grund verschiedener physiologischer Daten und zum Theil direkter Experimente unzulässig erscheinen, gelangt Eichhorst zu nachstehenden Folgerungen: 1) dass die doppelseitige Vagusdurchschneidung bei Vögeln, oft schon die einseitige, absolut tödtlich ist; 2) dass eine sogenannte Vaguspneumonie bei Vögeln nicht vorkommt; 3) dass die Vögel nicht einem Lungen-, sondern einem Herztod erliegen; 4) dass der Herzmuskel nach doppelseitiger Vagusdurchschneidung bei Vögeln acut verfettet; 5) dass diese Herzmuskelverfettung zurückzuführen ist auf Lähmung ganz bestimmter Nervenfasern der Vagi, welche ganz ausschliesslich der Ernährung des Herzmuskels vorzustehen haben und in wahrem Sinne des Wortes rein trophische Nervenfasern sind».

Uebrigens erwähnt Eichhorst im Anfange seiner Arbeit noch eine Erscheinung, die bei Thieren mit durchschnittenen Vagi von verschiedenen Autoren beobachtet wurde, nämlich Inanition, durch welche einige derselben sogar den Tod der Thiere zu erklären glaubten. Eichhorst selbst ist gegen diese Annahme, da seiner Ansicht nach bei einer zweckmässigen Pflege der betreffenden Thiere von Inanition gar nicht die Rede sein kann, und er niemals bei der Section derselben Anzeichen des Hungertodes gefunden hat.

Dagegen haben meine in dieser Richtung angestellten Untersuchungen andere, mit den Eichhorst'schen nicht übereinstimmende Resultate ergeben, deren Mittheilung ich jedoch noch einiges aus der diesbezüglichen Literatur vorausschicken möchte.

Manasseïn sagt in seiner Dissertation[1]): «Die Herzmuskulatur auf Carenz gesetzter Thiere zeigt in allen Fällen die frappantesten Veränderungen; die Querstreifung ist verschwunden, meist gänzlich; die Muskelfasern erscheinen körnig, bald sehr gleichmässig, fein und blass, bald grob und ungleichmässig. Nach Zusatz von Essigsäure tritt die körnige Beschaffenheit deutlicher hervor, nach Zusatz von Aether verschwindet sie, aber nicht immer. Ferner kamen Präparate vor, in denen, wie dies bisweilen bei Phosphorvergiftung beobachtet wird, keine einzige normale Muskelfaser aufzufinden war. Wie immer in solchen Fällen, war die Degeneration auch hier nie gleichmässig ausgeprägt, am stärkesten in den Wänden des linken Ventrikels, in den Papillarmuskeln, dann im Septum u. s. w.» — Gleichlautende Angaben finden wir bei A. Falck[1]), auf dessen Bitte Perls die Organe der ausgehungerten Versuchsthiere untersucht hat; es heisst dort unter anderem: «Während man also hier ein entschieden ausgesprochenes Bild von fettiger Degeneration, namentlich in der Muskulatur, *besonders des Herzens*, hat, ist der Nervenbefund noch besonders interessant».

Andererseits ist auch jene Thatsache längst bekannt, dass nach Durchschneidung beider Vagi die operirten Thiere wirklich hungern, weil die Nahrung durch den gelähmten Oesophagus nicht in den Magen gelangen kann und daher dem Organismus nicht zu Gute kommt. Cl. Bernard sagt in seinen Vorlesungen über Physiologie und Pathologie des Nervensystems: «Chossat hat darauf hingewiesen, dass bei Thieren, die an Inanition zu Grunde gehen, in der Agonie eine Abkühlung des Körpers stattfindet. Bei Hunden mit durchschnittenen Vagi sinkt ebenfalls die Körpertemperatur. Wir werden sehen, dass Thiere mit durchschnittenen Vagi *auf die nämliche Weise sterben, wie solche, die der Inanition unterliegen*».

Genügen schon diese Angaben, um die Richtigkeit der Eichhorst'schen Schlüsse in Zweifel zu ziehen, so habe ich mich von der Unhaltbarkeit seiner Erklärungen vollends durch meine eigenen Versuche an Tauben überzeugt. Durchschnitt ich bei den einen die Vagi und liess ich die andern hungern, so erhielt ich folgende Resultate: 1) Bei doppelseitiger Vagusdurchschneidung hungern die Thiere thatsächlich, was namentlich davon herrührt, dass alle Nahrung im Kropf stecken bleibt und nicht in den Magen gelangt. So war z. B. bei einer Taube, welche am 8. Tage nach der Operation starb, der Kropf über alle Massen ausgedehnt, Magen und Darm waren aber leer. 2) Fettige Degeneration

[1]) Charcot, klin. Vortr. über Krankh. d. Nervensystems übersetzt von Fetzco. Stuttgart 1874. S. 11 u. 12.

[2]) Die von mir bereits 1876 begonnenen Untersuchungen erfuhren durch den Krieg eine längere Unterbrechung. Zur activen Armee abcommandirt, konnte ich sie erst im Herbst 1878 wieder aufnehmen.

[1]) Zur Frage über den Hungertod. St. Petersburg 1869.

[1]) Physiologische Studien über die Ausleerungen des auf absolute Carenz gesetzten Hundes, Beiträge zur Physiologie, Hygiene, Pharmakologie etc. Herausgegeben von F. A. Falck. Stuttgart 1875.

des Herzmuskels findet man sowohl bei hungernden Vögeln als auch bei Vögeln mit durchschnittenen Vagi.

Freilich kann bei diesen Parallelversuchen (Aushungern und Vagusdurchschneidung) noch die quantitative Differenz der Degeneration in Frage kommen, woher ich denn auch alle sich auf unsern Gegenstand beziehenden Untersuchungen fortsetzen und die Ergebnisse baldmöglichst veröffentlichen werde. Für's Erste erlaube ich mir aber auf Grund des hier Mitgetheilten zum Schluss zu kommen, *dass die Inanition als die nächste Ursache der fettigen Herzdegeneration anerkannt werden muss, nicht aber die Lähmung besonderer, in den Vagis verlaufender und der Ernährung des Herzmuskels vorstehender Nervenfasern, wie dies von* Eichhorst *angenommen wird.*

St. Petersburg, d. 23. Januar (4. Februar) 1879.

Ueber den Einfluss des Singens auf die Gesundheit.

Aus dem Laboratorium und der Klinik von Prof. Manassein.

(Vorläufige Mittheilung.)

Von
Stud. med. S. M. Wassiljew.

Aus den im Herbst 1878 an 222 Sängern, im Alter von 9—53 Jahren, unternommenen Untersuchungen, bei welchen auf Wuchs, absoluten Brustumfang, auf die Differenz des letzteren und der Körperlänge und auf den pneumatometrischen und spirometrischen Befund hauptsächlich Gewicht gelegt wurde, ergab sich Folgendes:

1. Das Wachsthum erstreckt sich bei Sängern bis über das 25. Jahr hinaus und schreitet nicht proportional mit dem Alter vorwärts, sondern nimmt in den Jahren, die unmittelbar dem Eintritt der Geschlechtsreife vorausgehen oder nachfolgen (im 12.—18. und 9.—12. Lebensjahre), rascher zu als in den übrigen Jahren.

2. Der relative Brustumfang ist grösser bei Sängern als bei Nichtsängern, nimmt mit dem Wuchs (bis zum mittleren), mit dem Alter und mit den Jahren des Singens zu. Der grösste Zuwachs fällt in die Zeit nach der Periode der geschlechtlichen Entwickelung. Bei Leuten mit phthisischer Anlage und bei Säufern ist der relative Brustumfang kleiner als bei Gesunden und Nichttrinkern.

3. Der absolute Brustumfang ist bedeutend grösser als der mittlere der Nichtsänger; nimmt mit dem Wuchs, dem Alter und der Anzahl der Singjahre zu und zwar rascher in den Jahren vor und während der geschlechtlichen Entwickelung und in den ersten Jahren des Singens. Trunksucht hemmt die Entwickelung der Brust. Leute mit phthisischer Anlage haben einen geringeren Brustumfang als Gesunde.

4. Die Excursionen der Brust sind gleichfalls grösser als bei Nichtsängern. Sie nehmen an Grösse zu mit dem Wuchs (bis zum mittleren), mit dem Alter (bis zum 24. Jahre) und mit der Anzahl der Singjahre, und zwar in den ersten Jahren des Singens mehr als in den folgenden. Bei Leuten mit phthisischer Anlage sind sie geringer als bei ganz Gesunden, bei Potatoren sogar noch kleiner als bei Phthisischen vorgerückteren Alters, und nur um 0,06 Ctm. grösser als bei jüngeren Personen mit phthisischer Anlage überhaupt. Die Excursionsgrösse hängt innig mit dem Gesundheitszustande zusammen.

5. Die Kraft der Inspiration ist derjenigen der Exspiration entweder gleich oder öfter sogar grösser. Beide nehmen mit dem Wuchs (bis zum mittleren), mit dem Alter (bis zum 22. Jahre) und mit der Anzahl der Singjahre (bis zum 16. Jahre) zu. In den ersten Jahren des Singens ist der Zuwachs grösser als in den folgenden, wobei die Inspirationskraft sowohl rascher steigt als auch rascher fällt — so dass die Inspirationskraft weniger stabil ist als die Exspirationskraft. Die Excursionen der Lungenalveolen sind bei Sängern nicht nur nicht verkleinert, sondern sogar vergrössert. Die In- und Exspirationskraft hängt innig mit dem Gesundheitszustande zusammen. Sie ist bedeutend bei starkgebauten, musculösen Subjecten, die mithin auch ein beträchtliches Körpergewicht besitzen. Es lässt sich in Folge dessen behaupten, dass dem pneumatometrischen Befunde bei Bestimmung des Gesundheitszustandes die gleiche Bedeutung zukommt, wie dem Körpergewicht. Mit Hilfe des Pneumatometers lassen sich recht feine Unterschiede der In- und Exspirationskraft bestimmen, und gerade die Schwankungen dieser Differenzen sind von besonderer Wichtigkeit. Unter dem Einfluss der Trunksucht wird die In- und Exspiration geringer und zwar rascher bei Gelegenheitstrinkern als bei chronischen Säufern. — Bemerkenswerth ist, dass das Pneumatometer bei Leuten, die nur wenig trinken, schon frühzeitig ein Sinken der In- und Exspirationskraft anzeigt. Leute mit phthisischer Anlage haben eine geringere In- und Exspirationsgrösse als Gesunde.

6. Die vitale Capacität der Lungen ist bei Sängern grösser als bei Nichtsängern, nimmt mit dem Wuchs, mit dem Alter (bis zum 22. Jahre) und mit der Anzahl der Singjahre zu. Bei Personen mit phthisischer Anlage ist sie grösser als bei Gesunden, bei chronischen Säufern kleiner als bei Gelegenheitstrinkern, bei diesen wiederum kleiner als bei Nichttrinkern. In Anbetracht der grösseren vitalen Capacität der Lungen bei Sängern kann man den Schluss ziehen, dass das Singen allein, wenn es richtig geleitet wird, beim Fehlen von Ernährungsstörungen des Lungenparenchyms niemals Emphysem erzeugen kann (Hertz und Niemeyer).

7. Vom 22.—28. Lebensjahre verringert sich sowohl der absolute und relative Brustumfang, als auch die Excursionsgrösse, die Kraft der In- und Exspiration und die Lungencapacität. Vom 28.—38. Lebensjahre vergrössern sie sich wiederum. Diese Abnahme hängt von einem Sinken der Ernährung des Körpers ab, hauptsächlich in Folge unregelmässigen Lebens.

8. So häufig bei Sängern Kehlkopfcatarrhe vorkommen, ebenso selten sind Bronchialcatarrhe.

9. Emphysem wird bei Sängern nicht öfter beobachtet als bei Nichtsängern.

10. Die Mortalität der Sänger ist gering. Die einem 25jährigen Zeitraume entnommenen statistischen Zusammenstellungen weisen keinen einzigen Fall von Tod an Phthisis auf. — Eine nicht seltene Erkrankung bei Sängern ist die Bright'sche Nierenaffection, ja sogar bei Nichttrinkern.

11. Die Schwindsucht vererbt sich vom Vater stärker als von der Mutter; am meisten tritt dies zu Tage, wenn der Vater zur Zeit der Zeugung leidend war.

12. Das Singen ist ein ausgezeichnetes Prophylacticum für Phthisiker und ist das beste Mittel zur Entwickelung und Stärkung der Brust, und muss in dieser Beziehung der Gymnastik vorgezogen werden.

Mittheilungen über den Typhus recurrens in Bulgarien nebst Skizzen aus dem Feldzuge.

Von

Dr. J. Maximowitsch.

(Schluss.)

Ich gehe jetzt zur Beschreibung der speciellen Erscheinungsformen des Typhus recurrens über.

Das Prodromalstadium dauerte gewöhnlich 2—3 Tage, bisweilen auch länger. Nur in wenigen Fällen war es möglich, die Dauer dieser Periode zu bestimmen. Die Prodrome bestanden in Anämie, allgemeinem Schwächegefühl, zeitweilig auftretendem klopfenden Kopfschmerz hauptsächlich in der Stirn- und Schläfengegend, der sich bei Bewegung steigerte; dabei Ohrensausen, allgemeine Reizbarkeit, Funkensehen, unruhiger, durch wirre Träume gestörter Schlaf oder auch völlige Schlaflosigkeit. Bisweilen trat eine plötzliche Steigerung des Kopfschmerzes und der Schwäche auf, um ebenso schnell wieder zu verschwinden. In den meisten Fällen trat die Krankheit plötzlich ohne jegliche Vorboten auf, oder letztere stellten sich erst 1 bis 3 Stunden vor dem Ausbruch des Schüttelfrostes ein.

Dreiviertel aller Fälle begannen mit einem Schüttelfrost, in anderen Fällen trat nur leichtes Frösteln ein; selten fehlte dieses Symptom ganz, letzteres war meist dann der Fall, wenn ein mehrtägiges Prodromalstadium vorhergegangen war. Auf den Schüttelfrost folgte Temperatursteigerung nicht selten bis 40,5 und 41°, Abends wurden Temperaturen bis 41,5 und 42° gemessen, gegen Morgen sank sie um 1—1,5, ja selbst um 2°. Der Puls betrug 110—120 Schläge in der Minute und war bisweilen dicrotisch. Die Zunge war belegt, meist bestand Verstopfung, bisweilen auch Durchfall. Die Milz und die Leber erwiesen sich vergrössert, bei 60% aller Kranken war der Druck auf jene Organe schmerzhaft. Bisweilen war Roseola vorhanden (bei 9% aller Erkrankten), aber nur ein einziges Mal zeigte sie das der Typhus roseola eigenthümliche Aussehen. Der Harn hatte meist eine in's Rothbraune spielende Färbung und gab beim Stehen einen Niederschlag; bei 2% aller Fälle wurden Spuren von Eiweiss nachgewiesen. Ein charakteristisches Symptom der Krankheit bildeten die nie fehlenden und ungewöhnlich heftigen Muskelschmerzen, deren Sitz die Muskeln des Nackens, Rückens, der oberen Extremitäten, der Oberschenkel und besonders der Waden bildeten. Die Schmerzen sprangen bisweilen von einer Muskelgruppe auf die andere über und waren in einzelnen Fällen so überaus heftig, dass die Kranken laut schrieen. Auch der Kopfschmerz war sehr intensiv und bisweilen von Erbrechen begleitet, eine Folge des Gehirnreizes. Bei der Mehrzahl der Kranken (92%) bestand eine heftige Erregung des Nervensystems, bei anderen traten Sopor und Depressionszustände ein. Vornehmlich gegen Licht und Geräusch zeigte sich grosse Empfindlichkeit. Dieser Erregungszustand des Nervensystems war bisweilen mit zeitweiliger Besinnungslosigkeit verbunden, die Kranken versanken in Somnolenz und kehrten dann wieder zum Bewusstsein zurück. — Im Zustande der Erregung, der sich häufig bis zur Tobsucht steigerte, sprangen die Kranken aus dem Bette und wollten fortlaufen. Andere hielten lange, bisweilen völlig zusammenhängende Vorträge, in denen ihr Leben und die Ziele und Zwecke desselben zu Tage traten, sie schilderten die Grösse ihrer Thaten im verflossenen Kriege, drohten irgend welchen unsichtbaren Feinden, verstummten dann plötzlich, begannen zu weinen, hielten sich für die unglücklichsten Menschen auf der Welt und sahen Alles im trübsten Lichte, gedachten der fernen Heimath und äusserten ihr Verlangen, so schnell als möglich dahin zurückzukehren.

Bei einigen Kranken äusserten sich die Phantasieen als Verfolgungswahn, sie glaubten sich von unsichtbaren oder sichtbaren Widersachern verfolgt, die sie zu tödten oder zu verstümmeln beabsichtigten u. s. w. Diese Form der Phantasie war besonders wild. Andere endlich waren in dem Wahn der Verdoppelung der Person befangen, des getheilten Ich. Der Kranke dachte sich aus zwei Wesen bestehend, in deren einem sich seine factische Thätigkeit, Lebenslage und Lebenszwecke verkörperten, in dem anderen dagegen versetzte er sich an einen anderen Ort, lebte und wirkte vollständig getrennt. Einige Kranke verfielen plötzlich in Muthlosigkeit und Verzweiflung und zeigten die Absicht, ihrem Leben ein Ende zu machen.

Das bisweilen auftretende Nasenbluten (12%) erleichterte den Kopfschmerz und die nervösen Erscheinungen.

Nach Verlauf von 6—8—9 Tagen trat Erleichterung aller Symptome ein und brach ein profuser Schweiss aus, so dass der Kranke wie im Bade lag. Die Temperatur sank gewöhnlich um 4—5, in einzelnen Fällen sogar um 8°. Der Puls verminderte sich um 20—40 Schläge. Die Kopf- und Muskel-Schmerzen schwanden völlig und verringerten sich bedeutend, der Appetit stellte sich ein und Milz und Leber nahmen an Umfang ab.

Nur in seltenen Fällen (13%) blieb es beim ersten Anfalle und begann nun die Reconvalescenz, meist trat nach 4—5, bisweilen auch nach 7—10 Tagen ein Rückfall ein und wiederholten sich abermals dieselben Krankheitserscheinungen, wenn auch in geringerer Intensität, währten durch 3—5 Tagen und schlossen wiederum mit einem kritischen Schweisse. — Ein zweiter Rückfall wurde selten beobachtet, ein dritter nur ein einziges Mal. Von 224 Recurrensfällen verliefen mit nur einem Anfall 29 oder 13%, ein Rückfall wurde in 185 Fällen (82,5%) beobachtet, zwei Rückfälle in 9 (4%) und drei nur in einem Falle (0,5%).

Die *Reconvalescenz* verlief sehr langsam; lange noch währten Schwäche, Schwindel, Anämie und aufreibende Schlaflosigkeit. Das Haar fiel während der Genesung aus und wurde nach ungefähr 2 Monaten durch neues ersetzt. Complicationen des Typhus recurrens mit Lungenentzündung; Parotitis, hydropische Erscheinungen u. a. wurden nicht beobachtet. Erst nach 6—8 Wochen konnte der Kranke zu seiner gewohnten Thätigkeit zurückkehren; der grösste Theil der Reconvalescenten wurde übrigens auf Dampfschiffen nach Russland evacuirt.

Die Contagiosität des Typhus recurrens war nach meinen Beobachtungen eine sehr intensive, von den 3 Aerzten des Regiments erkrankten zwei, von 17 Feldscherern 15; die Sanitätsbedienung erkrankte ohne Ausnahme.

Von den 224 am Typhus recurrens Erkrankten starb keiner.

Die Behandlung war rein symptomatisch und exspectativ. Nachdem ich aus einigen Versuchen zu der Ueberzeugung gelangt war, dass zwei Gaben von je 10 Gran Chinin im Laufe einer halben Stunde, dem Kranken etwa 1—2 Stunden vor dem Eintritt des Frostes beigebracht, den Anfall nicht zu coupiren vermögen und dass bei schon entwickelter Krankheit das Chinin ebenso wenig von Nutzen ist — stand ich von dem Gebrauche desselben ganz ab. Als Getränk wurde Potio acidi muriatici gegeben, bei Durchfällen Magist. bismuthi mit Opium. (Rp. Magist. bismuthi Gr. X, Extr. Opii Gr. 1/4. 3 Mal täglich ein Pulver.) Alle Bestrebungen waren hauptsächlich auf die Ernährung des Kranken und die Erhaltung seiner Kräfte gerichtet. Die Kranken er-

hielten kräftige Fleischbrühe, zu welcher noch Bouillon-Conserven hinzugethan wurden. Jeder Kranke erhielt den Tag über 4—6 Unzen guten Portwein oder 3 Unzen Cognac, nahmen die Kräfte ab und trat Collapsus ein, so wurde die Dosis verdoppelt. Grossen Nutzen gewährte beim Typhus recurrens das Chloralhydrat. Sobald nur der Kranke zu phantasiren begann, viel sprach und Unruhe zeigte, erhielt er ℈j Chloralhydrat in wässriger Lösung. Meist genügte diese Gabe um ihn zu beruhigen und kurzen Schlaf zu bewirken, beim Erwachen war der Kranke dann ruhiger, die Zahl der Pulsschläge verminderte sich um 10—15 und die Temperatur sank um 0,5—1 Grad. Bei grosser Aufregung mit Neigung zur Tobsucht und zum Fortlaufen erzielte ʒß Chloralhydrat einen guten Erfolg, wenn jedoch nach 15—20 Minuten der Kranke nicht ruhiger wurde, erhielt er noch eine halbe Drachme, zwei solcher Gaben genügten meist vollkommen. Die Kranken verfielen in ruhigen Schlaf und nach 6—7 Stunden erwachten sie bei deutlichem Bewusstsein, erkannten die Umgebung und gaben verständige Antworten, doch erinnerten sie sich nicht dessen, was mit ihnen vorgegangen.

Dieser Erfolg des Chloralhydrats bewog mich, in Anbetracht der gegen Abend sich steigernden Erregung des Nervensystems, jedem Kranken allabendlich 15—20 Gran zu verordnen. Die Kranken schliefen ruhig, bisweilen allerdings mit Unterbrechungen von ¼—½ Stunde. Als Contraindication gegen die Verordnung des Chloral galten ein kleiner Puls und niedrige Temperatur, die Anzeichen des drohenden Collapsus. Der Nutzen des Chloralhydrat war so augenscheinlich, dass einige Kranke selbst um das Mittel baten. Seine wohlthätige Wirkung erklärt sich durch seinen Einfluss auf das in höchster Erregung befindliche Nervensystem, eine Erregung, die einerseits durch die Infection des Blutes mit dem Recurrensgift, andererseits durch die hohe Temperatur bedingt ist. Das Chloral vermindert die Erregbarkeit des Nervensystems, verringert die gesteigerte psychische Arbeit des Gehirns, verlangsamt die Thätigkeit des Herzens und setzt die Temperatur herab. In diesem Punkte stimmen meine Beobachtungen mit denen von Graves überein (Leçons de clinique médical traduits par Jaccoud. Paris 1863, T. I, p. 229; T. II, p. 703), der den die typhösen Krankheiten begleitenden nervösen Erscheinungen eine grosse Bedeutung beimisst und dringend räth, dieselben nicht zu übersehen und nicht mit den Narcoticis zu geizen. — Man kann das Chloralhydrat zwar nicht als ein specifisches Mittel gegen den Typhus recurrens hinstellen, da dasselbe den Krankheitsprocess selbst nicht aufhebt; zieht man jedoch die in letzter Zeit von Vielen beobachtete antiseptische Wirkung des Chloralhydrats in Betracht, so kann man eine etwaige Wirkung des letzteren auf das Recurrensgift (die Spirillen Obernier's und Heidenreich's) nicht ohne Weiteres verwerfen. Indessen diese Frage bedarf der speciellen Bearbeitung in einer Klinik, wo die Einrichtungen mehr den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechen als in einem Kriegslazarethe.

Während der Genesung erhielten die Kranken ausser kräftiger Kost noch Eisen und Tinct. Chinae.

Aus dem Mitgetheilten lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die Recurrensepidemie war vorbereitet einerseits (übrigens in geringerem Grade) durch die Verhältnisse, unter denen der Kriegszug stattfand, und die unter solchen Verhältnissen unvermeidlichen Entbehrungen; andererseits (in höherem Grade) durch die Verderbniss der Luft und des Bodens mit den Fäulnissproducten der verwesenden Leichen und durch die Anhäufung von Menschenmassen auf verhältnissmässig engem Raume. Ein den Ausbruch der Epidemie begünstigendes Moment bildete die Ankunft der geflüchteten Türken in solch' elendem Zustande.

2. Die örtlichen malariösen Eigenschaften des Bodens spielten keine unbedeutende Rolle bei dem Auftreten der Epidemie, denn mit dem Erscheinen der letzteren verschwanden die Malariaerkrankungen fast völlig.

3. Nur der guten Verpflegung der Truppen überhaupt und der reichlichen Versorgung des Regimentshospitals mit allem Nöthigen insbesondere ist es zu danken, dass bei der Behandlung der Recurrenskranken ein so guter Erfolg erzielt wurde.

4. Das Chinin ist beim Typhus recurrens ohne jeglichen Nutzen, dagegen giebt die symptomatische Behandlung bei guter Ernährung der Kranken vortreffliche Resultate.

5. Der Gebrauch des Chloralhydrats gegen die allen typhösen Krankheitsformen eigenthümlichen Erscheinungen von Seiten des Nervensystems ist durchaus gerechtfertigt, besonders im Beginn der Krankheit, wo der Erregungszustand noch in voller Höhe besteht.

Referate.

Bockenheimer: Zur Resection der Röhrenknochen: Totalexstirpation des os femoris. Vollständige Reproduction des Knochens. Resectionen der Epi- und Diaphysen in grösserem oder geringerem Umfange meist mit günstigem Ausgange und vollständiger Knochenreproduction. (D. med. Wochenschrift № 50, 51 — 1878.)

Patientin, 11 Jahre alt, hatte bereits in ihrem 7. Jahre eine heftige Entzündung des rechten Kniegelenkes durchgemacht. Im November 1877 erneute Entzündung des Gelenkes. Die Diagnose bei der Aufnahme den 11. Februar 1878 lautete: Panarthritis genu — Synovitis suppurativa mit Chondritis und Ostitis — periarticuläre Infiltration der Weichtheile mit Abscessbildung an der äusseren Seite, Ankylose mit Verschiebung der Patella und Subluxation der Tibia. Oedem des Unterschenkels. Bei der am 12. Februar vorgenommenen Resection erwies sich nach Entfernung des vollständig cariösen Gelenkendes des Femur, dass die Markhöhle des Knochens eitrig infiltrirt war, und die Verbindungen zwischen Knochen und Periost so gering waren, dass der Knochen sich leicht vom Periost abstreifen liess. Diese Lösung reichte bis zu den Trochanteren hinauf. Nach Eröffnung des Hüftgelenkes brach der Knochen bei Drehung zum Zweck der Luxation im morschen Halse und der Kopf blieb in der Pfanne zurück. Nur an den Muskelansätzen am kleinen Trochanter war beim Herausziehen des Knochens durch die untere Wunde ein kleiner, durch einfache Drehung leicht zu hebender Widerstand bemerkbar. Entfernung des Caput femoris und des Gelenkendes der Tibia, nach Desinfection und Vernähung der Wunden Lagerung des Beines im Extensionsverbande. Am 4. Tage Remission des Fiebers, beginnende Eiterung. Am 8. Tage längs des ganzen Oberschenkels, namentlich in der Gegend des Kniegelenkes, deutliche Härte durchzufühlen, der ganze Oberschenkel etwas verdickt (eintretende Reaction im Periost). Die Härte des Oberschenkels wurde immer deutlicher — innerlich Calc. phosph. mit Calc. carbon. gereicht. Anfang Juli konnte das Kind ohne Unterstützung stehen, Ende des Monats mit einem Apparat Gehübungen machen. Verkürzung 4 Ctm. Am entfernten Knochen das Mark eitrig infiltrirt, Rindensubstanz papierdünn, der ganze Knochen sieht atrophisch aus. — Vf. theilt kurz noch 7 ähnliche Krankheits- und Operationsgeschichten mit; bei 4 handelte es sich um Kniegelenk, resp. Femur, bei 3 um Ellenbogengelenk, resp. Humerus.

Zum Schluss spricht Vf. in 7 resumirenden Sätzen unter Anderem die Ansicht aus, dass den Ausgangspunkt der Krankheit die Gelenkentzündung bildet, das Weiterschreiten derselben nicht, wie gewöhnlich, zu cariöser Ostitis, sondern zu Osteomyelitis in der Diaphyse führt, ferner dass bei Erkrankung des Knochenmarks eine eigentliche Periostitis mit subperiostaler Eiterung fehlt; weiter erscheint es Vf. wichtig bei Ausführung der Operation, dass keine Verletzung des Periosts stattfinde, dasselbe vielmehr in seiner Totalität erhalten bleibe. Im Uebrigen wird auf die Originalarbeit verwiesen. Hlm.

Pfeil Schneider: Das Rose'sche Verfahren der Lagerung mit herabhängendem Kopf bei Tracheotomie. (D. med. Wochenschr. № 49 — 1878.)

Um, namentlich bei ungünstigen Verhältnissen, genügende Beleuchtung des Operationsfeldes zu haben, lagerte Vf. bei 5 Tracheotomien das Kind mit herabhängendem Kopf gegen das Fenster zu, wie Rose es für Operationen am Oberkiefer vorgeschlagen hat. Die Kinder wurden so weit über die Tischkante herabgezogen, dass der Kopf frei herabhängend den Hals dehnte — bei kurzem Halse musste auch noch der obere Theil des Rumpfes hinweggezogen werden über die Tischkante. 4mal wurde die inferior, 1mal die superior gemacht. Bei der genannten Lagerung erhält der Vorderhals das volle Tageslicht, das Kinn wirft keinen Schatten, der der operiren-

den Hände fällt schräg auf die Brust. Als Vorzüge dieser Lagerung nennt Vf. die gute Beleuchtung, die gleichmässige Spannung der Weichtheile des Halses und drittens, dass durch das Herabhängen des Kopfes das Einfliessen von Blut in die Lungen vermieden wird.

Zum Schluss spricht Vf. sich gegen die Aeusserung Julius Wolff's aus, dass «bei Rose'scher Lagerung die untere Tracheotomie durchaus den Vorzug vor der oberen verdiene; die tiefe Lage der Trachea erweise sich als Unbequemlichkeit». Hlm.

Tilbury Fox (London): Das sogenannte Eczema marginatum. (Arch. of. Dermatol. 1878, № 4.)

Unter einer Reihe hauptsächlich aus Süd-Amerika stammender Fälle erwähnt Vf. einer Art kleiner Epidemie. In einer Familie erkrankten gleichzeitig 3 Brüder, dann die Schwester, der Vater, ein Angereister und der Diener an der erwähnten Krankheit, die sich ausser in der Schenkelbeuge und Achselgrube, auch an Arm und Hals zeigte. Die mikroskopische Untersuchung wies Tinea circinata nach. In 3 der Fälle trat secundär wirkliches Ekzem auf. Die Intensität variirte bedeutend. Vf. spricht sich dahin aus, dass die aus dem Orient stammenden Formen leichter und localisirter verlaufen als die in England entstehenden. Er verwirft entschieden den Ausdruck «Eczem» und proponirt nur die Bezeichnung «Tinea» beizubehalten. Ferner identificirt er «Tinea» mit dem im Orient häufig vorkommenden «Ring-worm» und führt an, dass er kürzlich eine Partie importirter Rinder untersuchte, die an Ring-worm litten und diese Krankheit auf 6 der Wärter übertragen hatten; die Flecken auf den Händen, Armen und Gesicht entsprachen vollkommen dem «sogen. Eczema marginatum.» Bezüglich der *Therapie* befürwortet er das moderne *Goapulver*, als solches aufgestreut oder als Salbe 15—30 gr : ℥j; auch Umschläge von unterschwefligsaurem Natron oder Waschungen damit, die auch 8—10 Tage nach dem Schwinden der Tinea fortzusetzen seien. Bei chronischem Verlauf wirkt folgende Salbe günstig:

Ol. Cadin.
Sulfur. aa ℥iij
Natr. carbon. ℥j
Creosot. gtt XX
Adip. ℥j

P.

Putjatin: Ueber die pathologischen Veränderungen der automatischen Nervenganglien bei chronischen Herzkrankheiten. (Virchow's Archiv. Bd. 74. S. 461.)

Ueber den erwähnten Gegenstand liegen bisher nur wenige Angaben vor. Verf. beschreibt eine Anzahl chronischer Veränderungen in den Nervencentren des Herzens und bringt mit denselben gewisse Störungen der rhythmischen Herzthätigkeit und einige Arten von Angina pectoris in Zusammenhang. Starke und ausgedehnte Veränderungen in den genannten Nervencentren könnten Herzparalyse und in Folge davon den Tod herbeiführen. Bei den chronischen Erkrankungen des Herzens fand sich in den Nervenganglien desselben stets eine entzündliche Affection vor, die sich auf dieselben fortgepflanzt hatte. In den leichteren Graden der Erkrankung war blos Hyperämie und «granulirende» Entzündung vorhanden; in den höheren interstitielle Bindegewebswucherung mit secundärer Degeneration der Nervenzellen. Sogar völliger Schwund der Ganglienzellen und Kalkinfiltration des Zwischengewebes kam vor. Aber nicht nur örtliche Störungen im Herzen und der Aorta, sondern auch chronische constitutionelle Erkrankungen (Syphilis) könnten die Degeneration der Nervencentren des Herzens veranlassen. β.

N. Lubimow: Zur Frage über die Histogenese der Riesenzellen in der Tuberculose. (Strassburger pathol. Institut) Virchow's Archiv. Bd. 75. S. 71.)

Die Entstehung und Bedeutung der Riesenzellen in den Tuberkeln hat bekanntlich eine sehr mannigfaltige Interpretation erfahren. Verf. stellt etwa zehn verschiedene Meinungen, die der neueren Zeit angehören, einander gegenüber, bevor er auf seine eigenen Untersuchungen eingeht. Er benutzte zu denselben zwei Fälle von Peritonitis tuberculosa, eine Anzahl von tuberculösen Lymphdrüsen und einen Fall von Orchitis tuberculosa. In den Tuberkeln des Peritoneums und der Lymphdrüsen fand er, dass die gesammte Neubildung von den Endothelzellen der Lymphbahnen ausgehe, dass diese sich zu «Epithelioidzellen» umbilden und dass die Grösse dieser Epithelioidzellen bis zu den Riesenzellen ansteigt. Diese nehmen also aus den «Epithelioidzellen» ihren Ursprung. Für die Hodentuberculose, bei welcher sich Riesenzellen in den Samencanälchen vorfanden, wird angegeben, dass sie zum Theil aus einer selbstständigen Proliferation der Bindegewebskörperchen in der Wandung der Samencanälchen entstehen, zum Theil aber auch aus den Epithelzellen dieser letzteren hervorgehen. — Ein Zusammenfliessen mehrerer Zellen zu Riesenzellen (Langhans) oder einen Zusammenhang der Riesenzellen mit den Blutgefässen hat Verf. nicht angetroffen. Ebenso erhielt derselbe in Bezug auf die *Ziegler'sche Theorie der Entstehung der Riesenzellen aus ausgewanderten farblosen Blutkörperchen*, die eine Zeit lang viel von sich reden machte, *ein völlig negatives Resultat*. Summa summarum wird also die alte Virchow'sche Lehre von der Entwickelung der Tuberkelelemente (mit Einschluss der Riesenzellen) aus Bindegewebskörperchen wieder zu Ehren gebracht. Bei der Hodentuberculose sollen aber auch die Drüsenzellen betheiligt sein, welche Möglichkeit übrigens auch Virchow zugelassen. β.

Dawson: Traumatische Strictur der Harnröhre bei einem Knaben, Urethrotomia externa ohne Leitungssonde. (Cincinnati Clinic and Lancet, Nov. 30. 1878.)

Ein 13jähriger Knabe fiel rittlings auf ein Gitter und bildete sich allmälig in Folge des Trauma ein Abscess im Damm aus, welcher mehrere fistulöse Gänge setzte; drei Monate nach dem Falle wurde der kleine Kranke in's Good Samaritan Hospital aufgenommen; es fand sich, dass der Harn fast nur durch die Fistelöffnungen abfloss und dass selbst die feinsten Bougies filiformes nicht in die Blase wegen der engen und gewundenen Harnröhre gelangen konnten. Das Harnen war schmerzhaft, brennend «wie heisses Wasser». Verf. versuchte wochenlang mit besonders construirten Sonden die Strictur zu überwinden und entschloss sich die Syme'sche äussere Urethrotomie ohne Leitungssonde mit Ausschneidung der Strictur vorzunehmen. Er führte eine schmale Syme'sche Sonde bis an das vordere Ende der Strictur, eine einfache durch eine Fistelöffnung in die Blase ein, auf welcher eine Hohlsonde in die Blase hineinschob und einem Assistenten übergab. Darauf schnitt er zwischen diesen beiden Puncten auf die Strictur ein und entfernte dieselbe; sie erwies sich als hart, callös. Er zog nun die Syme'sche Sonde heraus und führte auf der einfachen Sonde einen silbernen Katheter in die Blase, welcher darin 26 Tage verweilte und täglich mit Carbolsäure ausgespült wurde; die äussere Wunde bedeckte bald das Instrument mit Granulationen und nach wenigen Wochen hatte der Kranke eine vollkommene Harnröhre, die Strictur wurde durch einen neuen Schnitt ersetzt (?), der Kranke konnte gut uriniren. Hz.

Catillon: Löslichkeit des Chlorals in fetten Körpern. (Gaz. hébdom. in Cincinnati Clinic and Lancet № 30. 1878.)

C. betont, dass die grosse Löslichkeit des Chlorals in Fetten noch sehr wenig bekannt sei und schlägt vor, dieselbe therapeutisch zu verwenden. Chloral ist in zwei Theilen Oel löslich und könnte folgendermassen verordnet werden: Chloral 6, Süssmandelöl 30 Theile oder Chloral 6, Fett 27, Wachs 3; für Pflaster, Bougies oder Suppositorien Chloral 1, weisses Wachs 2, Cacaobutter 2½ Theile. Hz.

Stewart (Church Hill, Ohio): Ein Fall von Malum Potti, mit dem Paris-Pflasterverbande behandelt. (Cincinnati Lancet and Clinic. Dec. 7. 1878.)

3½jähriges Kind, seit dem ersten Lebensjahre krank, schwächlich, dyspeptisch, steht mit Mühe auf seinen Füssen. Die Untersuchung ergiebt eine starke Spondylitis der 11. und 12. Brust- und der 1. und 2. Lendenwirbel. Das Kind wurde in einem Suspensionsapparate an Hinterhaupt, Kinn und Achselhöhlen aufgehängt und dann nach Dr. Sayre's Angaben mit dem Plaster-of-Paris-Verbande versehen, welcher den ganzen Rumpf von der Achselhöhle an bis zum Becken einhüllte. Nachdem der Apparat ordentlich getrocknet, konnte das Kind ohne Beschwerden gehen, die Dyspepsie schwand; er wurde alle drei Monate gewechselt und nach Verlauf eines Jahres war nur eine geringe Deformität nachzuweisen, welche nur am nackten Körper zu bemerken war, das Kind hatte sich vollkommen erholt und nahm an allen Spielen seiner Genossen Theil. — Eine Zeichnung macht die drei Curven der Wirbelsäule anschaulich, vor, nach der Suspension und nach beendigtem Gebrauch des Apparates. Hz.

Tarchanow: Functionen des Gehirns. (Soc. de biologie, Sitzung vom 28. Juni 1878 in Journ. of nerv. and ment. disease III. 1878.) *)

T. untersuchte, durch die Soltmann'schen Versuche an blindgeborenen Thieren angeregt, die Entwickelung der psychomotorischen Centren an sehendgeborenen (Meerschweinchen und Igel). Er fand das Gehirn stärker entwickelt, den Schädel resistenter; die reflexhemmende Wirkung der psychomotorischen Centren trat sofort nach der Geburt auf, während sie beim Kaninchen fehlt, die Reizung des Vagus beim neugeborenen Meerschweinchen hemmte die Herzbewegungen, was bei Kaninchen nicht stattfindet. Die anatomische Differenz des Gehirns des Meerschweinchens und des Kaninchens ist eine bedeutende; beim ersten ist die Blutcirculation in der grauen Substanz, welche Pyramiden- und Riesenzellen enthält, das Gehirn des Kaninchens ist arm an Blut, Riesen- und Pyramidenzellen und entbehren in ihm die meisten Nervenfasern des Myelins. T. bezieht diesen Unterschied weniger auf die Dauer des intrauterinen Lebens, als auf die Ernährung des Fötus während desselben und konnte durch Fütterung der neugeborenen Thiere mit Phosphor die Entwickelung der psychomotorischen Centren beschleunigen; ein ähnliches Resultat erhielt er durch Tiefhalten des Kopfes der Thiere, wodurch eine Hyperämie des Gehirns erzeugt wurde. Hz.

*) Die ausführliche Mittheilung der bezüglichen Tarchanow-schen Versuche ist in der Rev. mens. de médéc. et chir. №№ 10 u. 11 1878 enthalten. Red.

Rosenbach: Ueber arterielle Leberpulsation. (D. med. Woch. № 40. 1878).

Bisher galt eine systol. Pulsation der Leber als das pathognomonische Zeichen einer Tricuspidalinsufficienz. Vf. theilt einen Krankheitsfall mit, bei dem exquisite Leberpulsation ohne Insuff. valv. tricusp. beobachtet wurde. Pat., 18jähriger Schriftsetzerlehrling, der früher mehrere Anfälle von Rheum. art. acut. durchgemacht hatte, kam wegen heftiger asthmat., mit Herzpalpitation verbundener Anfälle am 5. Mai in's Hospital. Gesichtsfarbe wachsgelb, Schleimhäute cyanot., Resp. erschwert, 30 in der Minute, Puls 84, hüpfend; deutl. Pulsation der kleinen peripheren Arterien, starke Pulsat. d. Carotiden. Venen normal, kein Bulbuspuls, kein fühlbarer Klappenschlag. Ziemlich resistente Leber unter dem Rippenbogen fühlbar. Präcordialgegend und Sternum zeigen starke systolische Pulsation, im Epigastr. sehr oberflächlich Spitzenstoss im 5. Intercost., 2 Ctm. nach aussen von d. Papillarlinie, nach rechts Herz bis zum rechten Sternalrand. An der Herzspitze 2 deutl. Töne, erster zieml. accentuirt, ferner ein hauchendes systolisches und ein kurzes diastol. Geräusch; letzteres über d. basis proc. xiphoid. am stärksten und langgezogen. Ueber dem oberen Theil des Sternum zwei laute Töne, ein langes diastol. und ein kurzes, schwaches systol. Geräusch. In d. Carotiden 2 Töne, in d. cruralis ein reiner, lauter systol. Ton. — In d. Lungen hinten unten intensive Dämpfung, Athmungsgeräusch abgeschwächt vesiculär, in den abhängigsten Theilen schwach bronchial. Urin eiweissfrei, kein Ascites und Oedeme. 15. Mai Punction der linken Pleurahöhle, Entleerung von 600 Cbctm. Flüssigkeit. Vom 15.—20. Mai zwischen rechtem Sternalrand und vorderer Axillarlinie lautes pericard. und pleuritisches Reiben im Bereich der 4—6. Rippe, Verschlimmerung des Zustandes, Ascites, Oedeme. An Herz und Gefässen keine Veränderung. Leber grösser geworden, am 25. Mai bis 1 Ctm. unterhalb des Nabels und zeigt allseitige deutliche systol. Pulsation, das aufgesetzte Stethoscop wird fast 1 Zoll hoch gehoben. Die Pulsation wird gegen den am 5. Juni erfolgten Tod noch prägnanter.

Section ergab: Obliteratio cordis totius, Insuffic. valvul. aort., Pleuritis exsudativa duplex, hepar moscatum. Tricuspidalis normal, Weite der Aorta 8 Ctm., Mitralis in toto verdickt, keine frische Endocarditis.

Auf die Erklärung des Falles kann nur kurz eingegangen werden: Vf. unterscheidet nur 2 Stadien im Krankheitsverlauf, das erste bis zum Auftreten der Pericarditis, das zweite bis zum exit. let. Das Zustandekommen der starken Leberpulsation erklärt er einerseits aus dem Vorhandensein der Pericarditis und doppelten Pleur. exsud., andererseits aus der Beschaffenheit (Hypertrophie, nicht Dilatation) des linken Ventrikels und dem verhältnissmässig engen Umfange der Aorta. Im Uebrigen muss auf die Originalarbeit verwiesen werden. Hlm.

Ad. Knapstein: Sind Atropin und Morphium Antidote? (Berl. kl. W. № 47.)

Experimente an Thieren, denen gleichzeitig Morphium und Atropin gereicht wurde, ergaben, dass die Ertragung von Atropin oder Morphium in wesentlich grösserer Dosis als sie nach dem entsprechenden Vorversuche als letal angenommen werden musste, nicht erzielt werden konnte, obwohl die Dosis des Gegengiftes an und für sich keine deletären Wirkungen ausüben konnte. Ja in mehreren Fällen erreichte die Summe der von beiden Substanzen verbrauchten Quanta nicht einmal die Dosis, welche von Atropin oder Morphium allein zur Tödtung erforderlich gewesen sein würde. — Auf Grund seiner Ergebnisse verwirft Vf. entschieden eine antidotäre Behandlung zwischen beiden Mitteln bei desfallsigen Vergiftungen, wenn er auch zugiebt, dass bei einzelnen Symptomen ein gewisser Antagonismus beider Mittel nicht geleugnet werden kann. G.—

E. Welponer (Wien): Zur Pilocarpinfrage, bezüglich der Einleitung der künstlichen Frühgeburt. (Wien. med. W. № 44.)

Da die an die Massmann'schen Beobachtungen anknüpfenden bisher publicirten 5 Fälle einander widersprechende Resultate bieten, hat Vf. in noch 3 Fällen Injectionen von Pilocarpin versucht und vollständige negative Resultate erhalten, obgleich er in einem der Fälle innerhalb 6½ Tagen 15 volle Pravaz'sche Spritzen einer 2%igen Lösung von Pilocarpin. muriatic. injicirte. In Folge dessen spricht Vf. die ekbolische Wirkung dem Pilocarpin vollkommen ab. P.

Tanret: Pelletierin, ein Alkaloid der Granatrinde. (Pharm. Z. f. Russland № 21. 1878.)

T. ist es gelungen, aus der Rinde des Stammes und der Wurzel des Granatbaumes ein sauerstoffhaltiges, flüchtiges Alkaloid darzustellen, das angeblich auch Träger der bandwurmtreibenden Wirkung sein soll und dem er zu Ehren des um die Kenntniss der Alkaloide hochverdienten Pelletier den Namen Pelletierin beigelegt hat. Es lässt sich nur aus der frischen Rinde darstellen — und geht bei längerem Aufbewahren seiner Flüchtigkeit wegen verloren. Das Sulfat, Hydrochlorat und Nitrat sind krystallinisch, aber sehr zerfliesslich; ursprünglich farblos und neutral, werden sie an der Luft gelb und verlieren einen Theil ihrer Basis. H.

Jessup (Leeds): Exstirpation einer Niere. (Lancet in St. Louis Medic. and Surgic. Journ. Nov. 1878.)

Am 7. Juni 1878 exstirpirte Dr. Jessup die linke Niere bei einem 2 Jahre und 3 Monate alten Kinde. Die ersten beachtungswerthen Symptome bestanden bei der kleinen Kranken in Bluthamen und Blasenreizung, ohne dass die Anwesenheit eines Steines hätte nachgewiesen werden können. Das Kind wurde aber immer magerer und blasser und zeigte 2 Monate vor der Operation eine rasch wachsende Geschwulst in der linken Nierengegend, was Verf. veranlasste, auf den Tumor einzuschneiden und ihn wo möglich zu entfernen. Der Schnitt wurde dem bei Colotomie ähnlich, aber länger angelegt und nachdem die krankhafte Masse sichtbar geworden, die Niere mit den Fingern ausgeschält und die Gefässe mit dem Uretheter mit Bindfaden (whip-cord) unterbunden. Der in der Wunde zurückgebliebene Rest wurde herausgeschält, die Ligatur in derselben gelassen. Die entfernte Niere wog 16 Unzen, hatte ein markiges Aussehen und war die venöse Blutung während der Operation eine sehr bedeutende. Bis zum 11. Juni war weder Peritonitis, noch Störungen der Darmfunctionen und der Harnentleerung, weder hohes Fieber noch Erbrechen vorhanden und war der Verlauf nach späteren Nachrichten ein günstiger. Hz.

Goldsmith (Atlanta): Getreidehalm als Uteruswieke. (Transact. of the Medic. Associat. of Georgia in St. Louis Medic. and Surgic. Journ. Nov. 1878.)

G. nimmt einen trockenen Getreidehalm, streift dessen rauhe Oberfläche ab und presst dessen Mark mit den Fingern so stark zusammen, dass der Halm auf ⅛ seiner Grösse reducirt wird. Er bekommt dadurch eine der Laminaria und dem Pressschwamme gleiche Erweiterungsfähigkeit; G. hat ihn im Verlaufe von 7 Jahren mit dem grössten Erfolge angewandt und rühmt an ihm eine effective Dilatation, Leichtigkeit der Einführung und Vermeidung des Abschneidens, Fähigkeit der Imprägnirung mit Arzneien, vegetabilische Herkunft und leichte Anfertigung hinsichtlich der Dicke und Länge; Durchbohrung des Halmes erhöht seine Dilatationsfähigkeit. Hz.

Baumgarten und Pooley: Hemiopie in Folge von Hirnrindenaffectionen. (Centralbl. f. med. Wissensch. № 21. 1878. Arch. of Ophthalm. and Otology VI, 1, in Journ. of Nerv. and Ment. Disease. Oct. 1878.)

1) Plötzlich, nach Erkältung auftretende linke laterale Hemiopie, beide linke Hälften beider Gesichtsfelder waren vollkommen blind, die beiden rechten normal sehend, die Trennungslinie beider ging durch die Foveae centrales. Der Tod erfolgte bei constant bleibender Hemiopie an Herzlähmung in Folge eines Nierenleidens und ergab die Section eine wallnussgrosse apoplektische Cyste in der Substanz des rechten Hinterhauptlappens; ihre untere Wand war vom Hinterhorn durch eine mehrere Millimeter dicke normale Gehirnsubstanz, ihre obere durch die gelb erweichten 3 Occipitalwindungen getrennt. Ausserdem fand sich in der oberen Wand des linken Vorderhorns eine erbsengrosse roth erweichte Stelle und eine apoplektische Narbe in der Mitte des rechten Sehhügels.

2) 55jähriger Mann, vor 30 Jahren syphilitisch, aber bis hierzu gesund gewesen, klagt über Gesichtshallucinationen, epileptiforme und maniacalische Anfälle. $M = 1/10$, $SV = 1$. Gegen die vorausgesetzte Syphilis wurde Jodkalium und Ammonium- und Kaliumbromat verordnet. Mehrere Tage später tritt eine rechtsseitige laterale Hemiopie mit der Scheidungslinie im Centrum der Retina, einige Wochen darauf Parese der rechten Seite und Anästhesie des rechten Arms auf; 6 Monate später $SV = 1/24$ und linksseitige Sehnervenatrophie Tod. *Section* ergiebt eine Vergrösserung des hinteren Lappens, welcher einen ¾ im Durchmesser und ½ in der Breite haltenden, gelblich-weissen, scharf abgerundeten Tumor enthielt; der linke Sehhügel mit seiner nächsten Umgebung war erweicht, die Geschwulst ein Gumma. Hz.

Koch: Ueber embolische Knochennecrosen. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. 23.)

Nachdem Verf. die Bemerkung vorausgeschickt, dass Embolie der Periostgefässe ein ziemlich gleichgiltiger Vorgang sei, wegen des reich angelegten Anastomosennetzes, wendet er sich seinen Untersuchungen über Wirkungen des Verschlusses der Arteria nutritia speciell der (Hunde-) Tibia zu. Unterbindung der Art. nutr.; 3—6 Tage darnach Tödtung des Versuchsthiers; auch nicht ein einziges Mal hämorrhagischer Infarct, ja nicht einmal irgend ein Unterschied im Mark von der Tibia der andern nicht operirten Seite. Ebenso folgte auf Einführung gröberer Partikelchen des Chromgelb, welche etwa bis in die Zweige zweiter und dritter Ordnung der Art. nutr. eindringen konnten, keinerlei Ernährungsstörung. ½% Kochsalzlösungen in die Art. nutr. der dem frisch getöteten Thier entnommen und von Weichtheilen sammt Periost entblössten Tibia injicirt, flossen schon bei Druck, der den physiologischen Blutdruck wenig übertraf, ab, namentlich am Sprunggelenke der Tibia. Nur Injectionen von Quecksilber in die Art. nutr. und dadurch Aufhebung der Ernährung ergaben Verjauchung des Sprunggelenks und Totalnekrose des Knochens. T.

Thorner: Zur Behandlung des Keuchhustens mit Carbolsäure-Inhalationen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXII. 3 u. 4, pag. 314—320.)

Nach einer kurzen historischen, die Unzulänglichkeit der bisherigen Mittheilungen über Carbolsäure-Inhalationen (Burchard, Letzerich, Donungo Carlos, Tschamer, Lee, Gerhard, Steffen) betonenden Einleitung theilt Verf. 16 genauer beobachtete Fälle von mit Carbolsäure-Inhalationen behandelten Keuchhustenkranken mit. Er liess grössere Kinder von einer Lösung von reinem Acid. carbolic. 20,0 auf 180,0 Aq. destillatae circa 80,0 drei Mal täglich in einer Entfernung eines Meters von der Spitze eines gewöhnlichen Dampfinhalationsapparates einathmen; kleinere Kinder wurden in einen Raum, der mit dem zerstäubten Inhalte 2—3 Gläschen erfüllt war, gebracht. Aus den tabellarisch zusammengestellten Fällen ergiebt sich, dass diese Inhalationen keine prophylaktische Wirkung ausübten, wohl aber in allen den Verlauf des Keuchhustens abkürzten; richtig scheint es, dass mit ihnen sofort bei Beginn des Stadium convulsivum begonnen werde und dass der Gebrauch auch nach dem Erlöschen des krampfhaften Hustens fortgesetzt werde. Der Harn muss immer controlirt werden, um das Mittel beim ersten Auftreten zeitweilig aussetzen zu können Man beginnt am besten mit einer 1% Lösung, um rasch auf 2% zu steigen. Vergiftungserscheinungen sah Verf. nie. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Paul Albrecht (Prosector und Privatdocent der Anatomie in Königsberg): Die willkührlichen Muskeln des menschlichen Körpers. Zusammengestellt für den Präparirsaal zu Königsberg. Hartung'sche Buchdruckerei. 1877. 148 S. 4°.

Verfasser, welcher sich durch vergleichend-anatomische Untersuchungen schon bekannt gemacht hat, bietet in der vorliegenden Schrift dem Studirenden einen brauchbaren Leitfaden für seine Arbeiten im Präparirsaal. Durch die splendide Ausstattung des Buches ist die Uebersicht der einzelnen Muskelschichten und Muskelgruppen eine sehr in die Augen springende. Es werden nur die Hauptsachen hervorgehoben: der Ursprung, der Ansatz, die Function und die Innervation des Muskels. β.

J.-P. Nuel: Recherches microscopiques sur l'Anatomie du limaçon des mammifères. Bruxelles 1878. F. Hayez. 84 p. 4°.

Der akustische Endapparat in der Schnecke wird von Nuel in allen Details einer nochmaligen Darstellung unterzogen und namentlich auch die Nervenendigung specieller behandelt. Besonders sind es die streitigen Punkte, die eine ausführlichere Erörterung erfahren, auf die hier aber nicht eingegangen werden kann. Vier gut ausgeführte lithographirte Tafeln erläutern den Text. β.

Prof. Ad. Pansch (Kiel): Die Furchen und Wülste am Grosshirn des Menschen. Berlin 1879. R. Oppenheim. 51 S. 8°. Mit 3 lithogr. Tafeln.

Verf. lässt, wie billig, um den Werth, den die einzelnen Furchen in morphologischer Beziehung haben, zu entscheiden, nur die Entwickelungsgeschichte und die vergleichende Anatomie als massgebend zu. Die zuerst auftretenden Furchen haben die grösste Bedeutung, insofern sie die wichtigsten Trennungen bewirken. Ueberhaupt muss bei Beschreibung der Hirnoberfläche festgehalten werden, dass die Furchen als die Grundzüge stets zuerst in's Auge zu fassen sind, die wichtigeren und die unwichtigeren, und dass danach sich die Lappen und Windungen von selbst ergeben. Jede nach anderen Grundsätzen unternommene Eintheilung, wie sie z. B. in Bischoff's Bogenwindungen zur Geltung kommt, ist zu verwerfen. Nur die *zuerst* entstehenden Furchentheile können als einigermassen constant und typisch bezeichnet werden; alle später auftretenden Furchungen sind grösserem Wechsel in Gestalt und Lage unterworfen, und zwar um so mehr, je später sie sich bilden und je gefurchter das Gehirn ist. Die Vertiefung der Furchen im Laufe der Entwickelung findet ziemlich gleichmässig bei allen Furchen statt. Die zuletzt auftretenden sind stets flach, die zuerst entstehenden werden fast stets tief. — Im Einzelnen bietet die Benennung der Furchen und die Eintheilung der Hirnoberfläche selbstverständlich sehr viel Uebereinstimmung mit dem von anderen Autoren (namentich Ecker) schon Eingeführten. β.

B. Loewenberg: Les tumeurs adénoides du pharynx nasal. Paris. A. Delahaye et Comp. 1879. 75 p. 8°.

Eine bemerkenswerthe Monographie. Vermöge seiner reichen ohrenärztlichen Erfahrung erscheint Verf. ganz besonders qualificirt zur Behandlung des genannten Themas. Es werden von demselben die Lymphome des Nasenrachenraumes nach einer kurzen historischen Einleitung in Bezug auf Anatomie, Diagnose, Prognose und Behandlung in fast erschöpfender Weise dargestellt. Besonders ausführlich ist die Symptomatologie entwickelt und der Einfluss der gedachten Geschwülste in früherer oder späterer Zeit auf die Physiognomie, auf die Respiration, den Geruchssinn, die Sprache und den Gesang, auf das mittlere Ohr und bei Kindern auf ihre allgemeine Entwickelung und speciell auf die des Brustkorbes. In dem therapeutischen Theil findet sich die Beschreibung und Abbildung einer von dem Verfasser zu operativen Zwecken erfundenen Zange. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 19. **Medizinskoje Obosrenje.** Januar-Heft 1879. (Enthält Referate und Besprechungen neuerschienener Werke.)

№ 20. **Sowremennaja Medizina.** № 29.

№ 21. **Medizinski Westnik.** № 6.

Inhalt: a. W. Favre: Ein Fall von Einleitung der künstlichen Frühgeburt mittelst continuirlicher Einspritzung von Wasser gegen den Fundus Uteri nach der Methode des Prof. Lazarewitsch.

b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 1. November 1878.

1. Stolz: Ueber die Behandlung der Endohypertrophia cervicalis uteri.
2. Theremin: Ein Fall von Darmverschliessung bei einem Kinde.

c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersb.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Gazeta medica da Bahia. 1878. № 12.

— Enciclopedia médico-farmaceútica. № 6 und 7. Barcelona 1879.

— Mittheilungen des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums. 1879. № 1—3.

— Finska Lakaresällskapets Handlingar 1878. Tjugonde Bandet. № 1—4. Helsingfors.

— Die asiatische Pest. Ihre Entstehung, Verhütung und die Mittel zur Bekämpfung derselben. Nach den neuesten medicinischen Erfahrungen für weitere Kreise bearbeitet von Dr. Rafael Coën, prakt. Arzt in Wien. 2. Aufl. Wien, Pest, Leipzig, 1879. A. Hartleben's Verlag. 48 S.

— Leçons cliniques sur les maladies du coeur par le docteur P. F. Da Costa Alvarenga, professeur à l'École de médecine de Lisbonne. Traduit du portugais par le docteur E. Bertherand, Redacteur de la Gazette Médicale de l'Algerie. Lisbonne 1878. 361 S.

— Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. VIII—XII. 1877 u. 1878.

— Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Moriz Kaposi, a. ö. Prof. für Dermatologie und Syphilis an der Wiener Universität. Mit zahlreichen Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. I. Hälfte. Wien 1879. Verlag v. Urban u. Schwarzenberg.

— The Medical Staff of the United States Army, and its scientific Work. An adress delivered to the international medical Congress at Philadelphia, by Surgeon J. J. Woodward, U. S. Army. Philadelphia 1876.

— Typho-malarial fever: is it a special type of fever? By J. J. Woodward, Assistant Surgeon, U. S. A. Philadelphia 1876.

— Hospital of the Medical Department, United States Army. Description of the models of hospitals. J. J. Woodward, Assistant Surgeon etc. — Description of the models of hospital Steam-Vessels. № 2. — Description of the U. S. Army medical trausport cart. № 6. By D. L. Huntington, Assistent Surgeon, and George A. Otis, Assistent Surgeon. — Description of selected specimens from the surgical section of the Army Medical Museum at Washington. By G. A. Otis, Assistent Surgeon etc. № 7 u. 10. — List of microscopical preparations from the Army Medical Museum. № 9.

— Revista médico-quirúrgica № 19. Buenos Aires 1879.

— Revista clinica di Bologna, diretta dai Prof ri Ercole Galvagni ed Augusto Murri.

Correspondenz.

Riga, 11. (23.) Februar.

H. H. C.! Die Mittheilung dürfte Sie vielleicht interessiren, dass in dieser Woche hier zum ersten Male in unseren Provinzen Trichinose beobachtet worden ist und die Infection durch den Genuss eines aus Kurland stammenden rohen Schinkens stattgefunden hat. Nachdem von mir bei einer Patientin die Diagnose auf Trichinenkrankheit gestellt und ich durch einen Collegen zum verdächtigen Schinken gelangt war, ergaben sich in demselben massenhaft eingekapselte und einzelne freiliegende Trichinen. In dem Hause, aus welchem das Corpus delicti stammte, lagen etwa sieben Personen unter der Diagnose ‹Typhus› krank. Weitere Nachforschungen ergaben, dass auch in Dorpat mehrere Studenten, die in jenem Hause



eine Gesellschaft mitgemacht hatten, dort an unaufgeklärten Oedemen des Gesichtes u. s. w. unwohl waren.

Die Patientin, in der fünften Woche krank, zeigt noch leichte Fiebererscheinungen (38,5°), Schwäche, unbehagliche Strammheit in den Muskeln der unteren Extremitäten etc.

Genehmigen Sie u. s. w. A. Worms.

Tagesereignisse.

— Neue Erkrankungen und Todesfälle in Folge der Pest sind seit unserer letzten Mittheilung im Astrachanschen Gouvernement und in der inneren Kirgisenhorde nicht vorgekommen. Am 8. (20.) Februar wurde von dem zeitweiligen General-Gouverneur Grafen Loris-Melikow, auf Grund des Beschlusses der ihm zur Seite stehenden berathenden Sanitätscommission und der an Ort und Stelle anwesenden Specialisten, die Quarantaine-Sperre im Dorfe *Prischib* aufgehoben, da mehr denn 40 Tage seit dem letzten Erkrankungsfall vergangen waren. Was die übrigen 5 inficirten Punkte betrifft, so ist die Quarantaine später auch von der Ortschaft *Starizkoje* entfernt worden und steht in kurzer Zeit die Aufhebung der Absperrung in *Nikolskoje* und *Udatschnoje* bevor. Die Linie der allgemeinen Quarantaine-Sperre bleibt aber in Kraft und es wird in Prischib und Starizkoje die Isolirung der einzelnen Häuser, in welchen die Erkrankungen vorgekommen sind, aufrecht erhalten, bis die Commission eintrifft, um nach bewerkstelligter Abschätzung die inficirten Häuser niederzubrennen. In Wetljanka sind jetzt bereits seit mehr als 20 Tagen keine Erkrankungen an der Epidemie vorgekommen, trotzdem dass dort schon längere Zeit warmes und feuchtes Wetter herrscht. Es ist die Sachlage auf dem ganzen Pestschauplatze daher gegenwärtig eine recht günstige.

— Ueber die Thätigkeit der internationalen ärztlichen Commission auf dem Pestschauplatze liegen keine näheren Nachrichten vor. Wie verlautet, hat diese Commission sich in drei Gruppen getheilt, von denen eine nach Wetljanka sich begiebt, die zweite die Ortschaften des rechten Wolgaufers und die dritte Gruppe die Ortschaften des linken Wolgaufers besucht.

— Von Professoren der russischen Universitäten haben sich auf den Pestschauplatz begeben: aus St. Petersburg die Proff. Eichwald, Dobroslawin und Tschudnowski, aus Moskau — Belin, aus Charkow — Jacobi und Krylow, aus Kijew — Münch.

— Am 13. Februar constatirte Prof. Botkin bei der Aufnahme von Kranken in die therapeutische Abtheilung des hiesigen klinischen Hospitals an dem Hausknecht der Artillerie-Schule, Naum Prokofjew, 50 J. alt, einen fieberhaften Zustand mit gleichzeitiger Anschwellung der Lymphdrüsen in der Leistengegend. — Aus der Anamnese ergab sich, dass Pat. schon am 15. Januar mit Fieber befallen war und am anderen Tage sich Anschwellungen in der linken Leistengegend gezeigt hatten, die später in Eiterung übergingen. Am 10. Februar brach der Bubo auf, aber einige Tage später trat wieder Fieber und eine Anschwellung auch in der rechten Leistengegend auf. Bei seiner Aufnahme am 13. Februar war die Temperatur 39,2, Puls 120, Athemfrequenz 24, dabei ein leichtes Hautexanthem. Nach der Meinung des Prof. Botkin gehört dieser Fall zu jener leichten Form von Erkrankungen, wie sie Dr. Döppner vor dem Beginn der gegenwärtigen Pestepidemie in Astrachan beobachtet hat. In Folge dessen ist der Kranke in der therapeutischen Abtheilung der Klinik streng isolirt worden. Zur Pflege desselben sind der Arzt Wassiljew, zwei Studenten und zwei Wärter bei ihm belassen. Gleichzeitig sind 48 Personen, welche mit dem Erkrankten in derselben Kellerwohnung gewohnt haben, jedoch gesund sind, in ein am Ende der Stadt eingerichtetes Local übergeführt worden, wo sie unter der Aufsicht eines Arztes und des nöthigen Wärterpersonals, entsprechend den Quarantäne-Massregeln, [illegible]irt werden.

Die Sanitätscommission bestehend aus d. DDr. Baron Maydell, Froben, Mamonow, Batalin, dem Stadthauptmann, dem Stadthaupt Baron Korff und 1 Delegirten d. Duma besuchte d. Prokofjew am 14. und erklärte die Krankheit desselben in Widerspruch zu der obigen Auffassung von Prof. Botkin für Syphilis: Ausbrechendes Roseola-Exanthem, consensuelle Bubonen. — Der Zustand des Kranken hat sich seitdem gebessert, er ist fieberlos, — die Quorantine-Massregeln sind aufgehoben.

Miscellen.

— In Paris wurde vor Kurzem ein neues *siamesisches Zwillingspaar* gezeigt. Die Brüder Tocca sind c. 1 Jahr alt, haben bis zum Nabel nur einen Leib mit 2 Füssen, weiter theilt sich derselbe in 2 normal gebaute Körper, von denen jeder 2 Arme hat. Jedes Kind muss natürlich separat genährt werden, aber merkwürdiger Weise liebt jedes eine andere Speise, auch zeigt jedes einen anderen Charakter.

— Der Cincinnati Lancet and. Clinic bringt in seiner Nummer vom 14. December 1878 einen Auszug aus einem Berichte über Kunstfehler, wegen welcher Aerzte im Staate Maine während der letztern Zeit gerichtlich belangt wurden, und welcher von Dr. Sanger der Maine Medical Association am 12. Juni 1878 vorgelegt wurde. Von den 600 in Maine practisirenden Aerzten wurden 125 verklagt, der Betrag aller eingeklagten Forderungen belief sich auf 423,640,00 Dollars, von welchen 6253 laut Spruch des Gerichtes bezahlt werden mussten, und zwar für Amputation des Oberschenkels an der Hüfte 2000, Bruch und Amputation des Unterarms 300, Bruch des Unterarms, Brand und secundäre Amputation 1200, Bruch des Oberarms, Brand und Amputation 1000, Bruch des Oberschenkels an der Hüfte 600, Bruch der Tibia ins Kniegelenk hinein 400, Luxation im Ellbogengelenk 250, Bruch des Oberschenkels 103, Bruch des Oberschenkels 400. Ausserdem wurden bezahlt laut Beschlusses des Gerichts für: eine nach der Geburt zurückgebliebene Blasenscheidenfistel 300, einen intracapsulären Bruch im Hüftgelenk 350, Bruch des Olecranon 100, Bruch des Unterarms 350, Bruch des Scapulahalses 125, Bruch des Oberschenkelhalses 25, zwei Brüche der Oberschenkel zu 600, Luxation in der Hüfte 100. 61 Aerzte bezahlten ausserdem bei gütlicher Abmachung für gemachte Kunstfehler mehr als 63,000 Dollars; rechnet man die Gerichts — und andere Unkosten dazu, so wurden mehr als 100,000 Dollars in solchen Streitigkeiten vergeudet. Alle Klagen waren bis auf 2 oder 3 grundlos, aber durch die Gesetze des Staates möglich gemacht. Die vor Gericht gebrachten Fälle waren alle schwer angeborne Deformitäten, nicht zu verbessernde Zufälle und unheilbare Krankheiten, ihre Träger mit einer Erleichterung ihres Schicksals zufrieden, bis sie versuchten, durch ihnen nichts kostende Verklagung vor Gericht sich auf Kosten des schwer erarbeiteten Verdienstes der Aerzte bezahlt zu machen. Von den 70 Klägern waren 61 nicht im Stande die Gerichtskosten zu bezahlen, hülflos oder liederlich. Von den 9 Klägern, welche gerichtlich Schadenersatz verlangten, waren 9 arm, von denen, welchen ein abschlägiger Bescheid zu Theil wurde, nur 8 mittellos. Dr. Sanger schliesst seinen Bericht mit den Worten, dass die Aerzte in Maine die chirurgische Praxis entweder ganz aufgeben oder nur solche Patienten, welche einen günstigen Erfolg in Aussicht stellen, in Behandlung nehmen müssten. Die Armen bieten eine reichliche Quelle für Klagen wegen Kunstfehler und müssten so lange von den Aerzten ignorirt werden, als bis die Advocaten aufhören, diese anzugreifen. — Die Gesellschaft fasste nach Anhörung dieses Berichtes den Beschluss: dass, so lange die Gesetze des Staates über Kunstfehler bestehen, eine Praxis unter den Armen gefährlich (unsafe) sei und dass als Mittel gegen den Missbrauch dieser Gesetze die Verpflichtung eines jeden Klägers, Sicherheit für die Bezahlung der Gerichtskosten im Falle der Niederlage zu stellen, zu empfehlen sei. Dr. Sanger erzählt, dass er nach 23jähriger ruhiger Praxis jüngst 2 mal vor Gericht geladen wäre; ein Mal, weil er nach einer Tenotomie der Achillessehne den Kranken selten besucht und den Scarpa'schen Schuh angelegt, nicht aber die Sayre'sche Methode und Elektricität angewandt habe; dafür sollte er 7000 Dollars bezahlen. Das zweite Mal wurde er angeklagt, einem unterminirenden Abscess in der unmittelbaren Nähe des Kniegelenks Abfluss verschafft zu haben, was er mit 12,000 Dollars bezahlen sollte. Beide Male wurde er freigesprochen, musste aber, nachdem er für beide Operationen 90 Cents erhalten, 2000 Dollars seinem Vertheidiger abgeben.

Hz.

Für das Baer-Denkmal eingegangen:
von Dr. E. U. 10 R.; Dr. J. M. 10 R.; Dr. Graf M. 10 R.; mit den früher eingegangenen 20 Rbl. zusammen 50 Rbl.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: dem ält. Arzt d. 8. Flottenequipage, C.-R. Müller und d. ält. Arzt d. 2. Flottenequip., C.-R. Smirnow. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: d. ält. Schiffsarzt d. Garde-Equipage, C.-R. Oblatschinski.

— *Befördert*: für Auszeichnung im letzten Kriege: *Z. Geheimrath*: d. Feld-Milit.-Med.-Inspector d. act. Armee, Dr. Prisselkow. *Z. wirkl. Staatsrath*: d. Mil.-Med.-Inspect. d. Occupationstruppen in Bulgarien, Lwow; d. ält. Arzt der 24. Artill.-Brigade, Zöptel; d. j. Arzt d. Pagencorps, gewesener Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 62, Senkewitsch. *Z. Staatsrath*: d. Oberarzt am 1. St. Petersb. Milit.-Gymnasium, Starkow.

Nichtamtliche.

— *Verstorben*: zu Halle Prof. Herm. Köhler, der als Pharmakolog sich eines hervorragenden Rufes erfreute; in Konstantinopel Dr. Th. Lübbert, Chefarzt des russischen Nationalspitals.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. Februar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	921	332	1253
Alexander- «	499	165	664
Kalinkin- «	—	462	462
Peter-Paul- «	383	189	572
St. Marien-Magdalenen-Hospital	148	73	221
Marien-Hospital	293	359	652



	M.	W.	Summa
Ausserstädtisches Hospital	461	143	604
Roshdestwensky-Hospital	55	30	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	135	59	194
Ausschlags-Hopital	21	16	37
Summa der Civilhospitäler	2916	1828	4744
Nikolai-Kinder-Hospital	49	53	102
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	96	89	185
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	42	67
Summa der Kinderhospitäler	170	184	354
Nikolai- Militär-Hospital	931	58	989
Ssemenow'sches Militär-Hospital	272	—	272
Kalinkin-Marine-Hospital	319	—	319
Gesammt-Summa	4608	2070	6678

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	786	250	1036
Scarlatina	36	36	72
Variola	86	46	132
Venerische Krankheiten	610	457	1067

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. Februar bis 11. Februar 1879 besucht von 1930 Kranken, darunter zum ersten Mal von 796.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Januar bis 3. Februar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 615 (Todtgeborene 32). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,74 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
361	254	615	90	33	109	25	6	34	83	54	52	48	46	22	12	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 41, Masern 10, Scharlach 9. Diphtheritis 7, Croup 5, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 11, Typh. abd. 14, Febris recurrens 8, Keuchhusten 6, Puerperalfieber 4, Milzbrand 1, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 19, acute Entzünd. der Athmungsorgane 84, Lungenschwindsucht 103, Gastro-intest.-Catarrh 87.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 6; Selbstmord 1.

D. Andere Ursachen 177.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. Februar 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 19. Februar 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 17-го Февраля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 8. St. Petersburg, 24. Februar (8. März) 1879

Auszug aus der Denkschrift des weiland Kreisarztes in Wolmar Dr. C. Petersenn über die von ihm in Warna im Jahre 1829 beobachtete Pestepidemie.

Von

Dr. C. Petersenn

in Rujen (Livland).

Wenn ich in Nachfolgendem einen Auszug aus der Abhandlung meines verstorbenen Vaters über die von ihm beobachtete Pestepidemie der «St. Petersburger medicinischen Wochenschrift» übersende, so leitet mich dabei der Gedanke, dass die Beobachtungen an einer sehr grossen Anzahl von Kranken von der höchsten Stufe der Krankheit an bis zu ihrem Verlöschen auch noch jetzt nach fünfzig Jahren ihren Werth nicht eingebüsst haben werden, und vielleicht im jetzigen Augenblick Manchem willkommen sein mögen.

1. Ausbruch der Epidemie in Warna, ihre Verbreitung und ihr Verlauf.

Mein Vater war mit zwei anderen Aerzten einem Aufruf des Feldmarschalls Diebitsch an die Aerzte der activen russischen Armee, die durch das Wegsterben der Aerzte verwaisten Hospitäler in Bulgarien zu übernehmen, gefolgt, und ward einem Pesthospital in Warna zugewiesen, welches während der Dauer der Epidemie durchschnittlich immer an 2000 Patienten beherbergte, und in dem er fast immer der einzige Arzt war.

Vor seiner Ankunft war im Anfang Mai, nachdem schon im Winter und Frühling in den überfüllten grossen Hospitälern Warna's intermittirende und typhöse Fieber, Durchfälle und Scorbut geherrscht hatten, in Folge der Aufräumung eines den Winter über verschlossen gehaltenen Zeughauses, angefüllt mit Waffen und Kleidungsstücken, unter den diese Arbeit besorgenden Soldaten eine von so ungewöhnlichen und heftigen Symptomen begleitete Krankheit ausgebrochen, welche sich so rasch in den zugehörigen Truppentheilen verbreitet, uud so rasch Aerzte, Krankenwärter und schliesslich die ganze Bevölkerung der Stadt Warna, sowie die Kranken der Hospitäler ergriffen hatte, dass die Anfangs etwas laxe und sorglose Handhabung der Vorsichtsmassregeln als ungenügend angesehen und dem allerdings noch immer nicht in seiner ganzen Gefahr erkannten Feinde möglichst entgegengearbeitet ward.

Bei der anfänglichen Unbekanntschaft der Aerzte mit dem Uebel (das auch noch immer nicht bei seinem rechten Namen genannt ward), bei der Schwierigkeit der Isolirung der Kranken, da über Warna die ganze Verpflegung der Armee ging, endlich bei der Sorglosigkeit und Indolenz der Soldaten wuchs die Seuche furchtbar an, und konnte erst, nachdem ihr in Warna allein Tausende zum Opfer gefallen waren, allmälig unterdrückt werden.

Schon im Mai waren die Pestkranken, der Isolirung halber, in ein ausserhalb der Stadt Warna gelegenes Zeltlager gebracht worden, welches, als mein Vater anlangte, schon eine beträchtliche Ausdehnung gewonnen hatte, und dessen Centrum, die erste Ansiedelung enthaltend, bei den Soldaten den bezeichnenden Namen адъ — d. h. Hölle — führte.

Um die Mitte Juni wurden alle Hospitäler Warna's in Zeltlager verlegt, und endlich die Stadt gänzlich geräumt und geschlossen, die Einwohner aber auf bestimmten Plätzen in Feld und Wald angesiedelt. Diese Massnahmen bezeichnen den Höhepunkt der Epidemie, die damals die ganze Gegend, jedes Hospital, jeden Ort, jede Familie ergriffen hätte.

Auf dieser Höhe erhielt sich die Epidemie einen Monat bis zur Mitte Juli, — dann fingen die gegen sie getroffenen Massregeln und der um diese Zeit eintretende Witterungswechsel[1]) zu wirken an, die Zahl der Neuerkrankenden

[1]) Im Mai und Juni 1829 waren in der Türkei Gewitter und Regenstürme sehr häufig, die Temperatur überstieg am Tage selten 26° Réaum. und sank Nachts auf 12—10° R. Im Juli trat beständige trockene, sehr warme Witterung ein (bei Tage 26—28° R., Nachts nicht unter 14° R.).

sowie die Mortalität nahm allmälig ab, gegen Ende August kamen nur noch wenige Kranke mit offenbaren Pestsymptomen in's Hospital, und im September erreichte die Seuche ihr Ende.

2. Das Verhalten der Ansteckung.

Die Krankheit zeigte sich nach Aufräumung eines mehrere Monate lang verschlossen gehaltenen, mit verschiedenen Sachen angefüllten Hauses, und pflanzte sich hierauf von einem Individum auf das andere fort, also durch ein Contagium.

Die Weiterverbreitung geschah:

Durch unmittelbare Berührung mit Kranken und Leichen an der Krankheit Verstorbener, und es war die Wirkung um so schneller und verheerender, je dauernder und inniger die Berührung gewesen war, — daher erlagen Aerzte und Apotheker, vornehmlich aber Krankendiener schneller und wurden heftiger ergriffen. Vornehmlich gefährlich war die Eröffnung der Pestbeulen, die ungestraft nur durch Leute, welche die Krankheit bereits überstanden hatten, gemacht werden konnte. *Alle* Aerzte, die die Operation selbst machten, erlagen der Krankheit, bis auf einen einzigen, später zu erwähnenden besonderen Fall.

b. *Durch unmittelbare Berührung von Sachen, die von Kranken gebraucht worden waren,* und diese Art der Verbreitung der Seuche war vielleicht noch allgemeiner als die erste, weil schwerer zu controliren und zu vermeiden.

Giftträger konnten nach vielseitigsten Erfahrungen fast alle denkbaren Gegenstände sein; am gefürchtetsten waren haarige und wollene Stoffe. Sehr verdächtig waren die Fliegen, die häufig von eiternden Beulen kommend sich auf Gesunde niederliessen.

Erkrankungen von Thieren an der Pest wurden nie wahrgenommen, — angebliche Pest bei Pferden ward schliesslich als Gehirnentzündung — Koller erkannt.

c. Als *dritte Art der Fortpflanzung des Giftes* ward Ansteckung ohne jede unmittelbare Berührung, also etwa durch Einathmung oder Ausgesetztsein der durch Ausdünstung oder Ausleerungen der Kranken verunreinigten Luft, angeschuldigt, — welche Art der Ansteckung sogar schon auf einige Entfernung wirksam sein sollte.

Einmal jedoch zeigten sich erfahrungsgemäss strenge Vermeidung der Berührung von Kranken und inficirter Sachen sogar für die den ganzen Tag in den Hospitälern verweilenden Aerzte als bestes Schutzmittel, ferner sprach die Art der Verbreitung der Seuche in den Regimentern von Glied zu Glied immer auf den *nächsten Nachbar*, sei es auf dem Marsch oder im Zelt, übergehend, nicht für Flüchtigkeit des Contagiums, und dann war bei der schliesslich allgemeinen Verbreitung der Krankheit es für die Soldaten kaum möglich, einer directen Berührung mit Kranken oder mit inficirten Sachen auszuweichen. Endlich musste sich einem Jeden die Bemerkung aufdrängen, dass die grösste Anzahl der Aerzte und Krankendiener, die in Warna dieser Krankheit unterlagen, in den übrigen Hospitälern angesteckt wurden, wo sie, dieselbe nicht vermuthend, Berührung der Kranken und deren Sachen nicht vermieden, während die beim Pesthospital selbst angestellten, die Gefahr im Auge, sich hüteten und seltener erkrankten.

Die Empfänglichkeit für die Krankheit war fast allgemein; es liessen sich jedoch nicht ganz wenige Beispiele anführen, dass einzelne Menschen eine gewisse Immunität gegen das Gift hatten, sich ungestraft der Ansteckung aussetzen durften. Der Grund hievon blieb unerforscht. Ausser dieser zuweilen fraglos vorkommenden Unempfänglichkeit einzelner gesunder Menschen erfreuten sich einer ziemlichen Immunität, wie dies in mehreren Fällen constatirt ward, solche, die an langwierigen cachectischen Krankheiten litten, oder die mit alten Geschwüren oder frischen eiternden Wunden behaftet waren — diese wurden seltener befallen und genasen häufiger. Hiebei zeigte sich, dass, ohne dass sich der Kranke einer neuen Ansteckung ausgesetzt hatte, das Verheilen einer Wunde oder eines Geschwürs (während dessen Bestehens nur leichte Symptome der Pest, z. B. unentwickelte Drüsengeschwülste oder ohne anderweitige Ursache dieser Wunden oder Geschwüre [1]), aufgetreten waren) gleichsam das Signal zu einer heftigen Attaque der Krankheit gab, der dann der Kranke meist erlag.

Offenbaren Schutz gegen Ansteckung gewährte, wie sich in mehreren Fällen zeigte, die gründliche Durchseuchung des Körpers mit syphilitischem Gift. Besonders klar erwies sich dies in einem Falle, auf welchen oben hingewiesen wurde. Ein junger durch und durch syphilitischer Arzt ging vom ersten Erscheinen der Epidemie an bis zu ihrem Ende mitten unter den Pestkranken täglich und stündlich seinen Geschäften nach, ohne sich durch irgend eine der gebräuchlichen Vorsichtsmassregeln zu sichern, und ward dennoch nicht angesteckt, obwohl er eine geraume Zeit hindurch das Gefährlichste that, nämlich Leistenbeulen selbst öffnete.

Endlich ist zu bemerken, dass die türkische Bevölkerung einiger Dörfer unweit Warna, in welchen zur Zeit der Pestepidemie Variola herrschte, von der Pest nicht ergriffen ward.

Vermehrt ward die Empfänglichkeit für die Ansteckung durch alle Momente, die herabstimmend auf Körper und Gemüth wirkten, oder diese reizbarer machten: Kummer, Strapazen, Furcht vor der Krankheit, und in sehr bedeutendem Grade unvorsichtiger und unmässiger Genuss geistiger Getränke vermehrten sehr wesentlich die Gefahr. Leider war Anfangs in Betreff dieses (des Trinkens) eine ganz entgegengesetzte Ansicht, und nicht blos unter den gemeinen Soldaten, verbreitet.

In freier Luft, unter dem Einflusse des Sonnenlichtes, bei möglichster Vereinzelung der Kranken schien das Contagium an Kraft zu verlieren, wuchs aber an Wirksamkeit im Dunkeln und in dumpfen geschlossenen Räumen sowie bei grosser Anhäufung von Kranken.

Eine Art Gewöhnung an den Einfluss des Contagiums schien stattzuhaben, wofür der Umstand spricht, dass, während in Warna im August die Epidemie an Ex- und Intensität merklich abnahm, dieselbe in dem benachbarten,

[1]) Der Nutzen solcher Wunden und Geschwüre war so eclatant, — es kam so häufig vor, dass durch die eiternden Wunden Blessirter Andere angesteckt wurden, ohne dass die Verwundeten die Pest bekamen — dass viele Aerzte, unter anderen mein Vater selbst, sich künstliche Geschwüre, Fontanellen, anlegten, und dieselben mit augenscheinlich gutem Erfolge während der ganzen Dauer ihres Verweilens in den Hospitälern offen erhielten.

bis dahin verschont gewesenen Baltschik unter sonst ganz gleichen klimatischen Verhältnissen mit grosser Heftigkeit auftrat, sich gleichsam mit neuer Wuth auf ihre frische Beute warf.

Ferner vermochte das Gift auf die Letzten wohl noch Brandflecke und Drüsengeschwülste hervorzubringen, nicht mehr aber das auf der Höhe der Epidemie so verderblich wirkende heftige Fieber.

Der Winter that der Krankheit überall Einhalt, und während seiner Dauer ist offenbar der Zeitraum zu ihrer Vertilgung gegeben.

Noch bleibt die Frage zu beantworten übrig, ob nämlich im Verlauf *einer* Epidemie eine wiederholte Ansteckung möglich sei — (denn dass sie in verschiedenen Epidemieen anzunehmen sei, lehrte die Erfahrung deutlich). Dies fand wohl nur äusserst selten Statt, und nur dann, wenn die äusseren Zufälle nicht zur Ausbildung, namentlich die Drüsengeschwülste nicht zur Eiterung, oder die Brandflecken nicht zum Vorschein gekommen waren. In den einzelnen Fällen, wo Pestkranke behaupteten, die Krankheit schon vor einigen Wochen in ihrer ganzen Ausbildung überstanden zu haben, erwiesen sich diese Aussagen als Irrthümer.

Von allen Pestreconvalescenten, die als Krankenwärter angestellt wurden, erkrankten nur zwei zum zweitenmal, und zwar hatten sich während der ersten Erkrankung bei ihnen nachweislich die Drüsengeschwülste zertheilt. Einer von ihnen hatte die Wäsche Pestkranker gewaschen, der andere war beim Fortschaffen der Leichen gebraucht worden;— beide erkrankten an der heftigsten Form und starben binnen 24 Stunden.

Die *Incubationszeit* des Giftes war wegen der grossen Schwierigkeit der Bestimmung des Infectionspunktes schwer festzusetzen, jedoch ward kein einziger Fall bekannt, in welchem — nachdem verdächtige Subjecte nackt ausgekleidet, mit Chlorkalkauflösungen oder Säuren gewaschen, ausser aller Gemeinschaft mit Anderen oder mit ihren eigenen Sachen 12 Tage lang im Prüfungslager beobachtet worden waren, ohne in dieser Zeit erkrankt zu sein — noch später einer von ihnen von der Pest befallen worden wäre.

Die Krankheit war zu jeder Zeit ansteckend, am meisten jedoch zur Zeit ihrer grössten Heftigkeit.

3. Symptome und Verlauf.

Die Symptome der Pest erschienen je nach der Intensität der Erkrankung verschieden, lassen sich jedoch in zwei grosse Abtheilungen bringen: a. Allgemeine Symptome — besonders das *Fieber* — und b. *örtliche, die Beulen und Brandflecken.*

Das *Fieber* dominirte im Anfang und auf der Höhe der Epidemie die übrigen Symptome vollständig. Es trat nach sehr kurzem, 12—30 Stunden dauerndem Prodromalstadium, während dessen über allgemeines Unwohlsein, grosse *Schwäche*, ferner Schwere und Schmerz in Kopf und Gliedern, Schwindel, Wechsel von Frost und Hitze geklagt ward, oder in den meisten Fällen ohne Vorläufer gleich unter heftigem Schwindel, *starrem nichtssagendem Blick*, Kopfschmerz, Irrereden mit durch die *zitternde Zunge sehr undeutlicher und erschwerter Sprache* als ein continuirlich ansteigendes, keine oder nur sehr geringe Remissionen machendes auf, und tödtete zur Zeit der grössten Heftigkeit der Epidemie Unzählige so rasch, dass die örtlichen Pestsymptome entweder gar nicht, oder nur erst unmittelbar vor dem Tode sich zeigten. Die Kranken waren dabei entweder gänzlich betäubt, apathisch, wie in der 2. und 3. Woche schwerer Typhen, oder aber im höchsten Grade aufgeregt, und es zeigten sich bei ihnen alle Stadien vom unbeweglich und betäubt Daliegen an, durch Flockenlesen, Sehnenhüpfen, dem leisen, kaum vernehmbaren Selbstgespräch an bis zu allgemeinen Krämpfen, Irrereden und wüthendsten Toben. Zur Zeit der Tageshitze zeigte sich bei vielen Kranken Schlafsucht, von der sie nur schwer zu erwecken waren, Schwindel und Ohnmachten — besonders bei Versuchen, sich aufzurichten. Vorzüglich auffallend war die Unruhe beinahe aller Kranken — die oft bis zur ungeheuersten Angst und wahrer Verzweiflung stieg, den Leidenden zu beständigen Versuchen, seine Lage zu ändern, zwang, ihn aus dem Zelt hinaustrieb, ohne zu wissen, wohin — nicht wenige sogar vom hohen Ufer in's Meer hinabstürzte. Oft sah man dergleichen Kranke von ihrer inneren Angst getrieben aus den Zelten hervorstürzen, nach einigen stolpernden Schritten niederfallen, und unter Stöhnen, Rollen der Augen, kauenden Bewegungen der Kinnladen, Beissen in die Erde und anderen Krampfzufällen verscheiden.

Die Zunge war bei Pestkranken stark vergrössert, an den Seiten durch die Zähne eingedrückt, feucht, mit dickem weisslichem Breibelage bedeckt; die Gesichts- und Hautfarbe bald dunkel-bläulichroth, bald icterisch-gelblich.

Im Mai und Juni starben die meisten Kranken unter meningitischen Symptomen, «scheinbar schlagflüssig», nachdem sie 1—3 Tage in den heftigsten Delirien zugebracht hatten; im Juli traten Unterleibssymptome mehr hervor: Schmerzen in den Hypochondrien, Erbrechen von Galle, während sich im August häufiger Durchfälle als Complication des Fiebers zeigten. Das Galle-Erbrechen und die Durchfälle waren fast immer unheilbringend; die nicht seltenen Petechien traten immer erst kurz vor dem Tode auf. Die Harnsecretion war in vielen Fällen schmerzhaft und erschwert, der Urin selbst dann dunkel und gesättigt, in anderen Fällen aber nicht verändert. Verstopfung war im Anfange der Epidemie nicht selten und stets beschwerlich. Allgemeine Schweisse waren häufig, als kritisch konnten sie jedoch nicht gelten.

Im August ward das Fieber merklich milder, machte deutliche Remissionen, ja sogar Intermissionen, und trat in seiner Bedeutung hinter den jetzt mehr in's Auge fallenden örtlichen Symptomen zurück. Demgemäss nahm auch die Epidemie an Bösartigkeit sichtbar ab, und das Allgemeinleiden der Kranken war so viel milder, dass dieselben häufig nicht einmal genöthigt waren, das Bett zu hüten.

Oertliche Symptome.

Drüsengeschwülste, *Bubonen* waren eines der charakteristischen Symptome der Pest, und fanden sich, wenn nicht der gar zu rapide Verlauf der Krankheit ihre Entstehung verhinderte, in allen Fällen, bis zum gänzlichen Erlöschen der Epidemie. Am häufigsten ergriffen sie die Drüsen, die in dem von Musc. sartorius, den Adductoren



und dem Ligam. Poupartii begrenzten Dreieck lagen, fast ebenso oft aber auch die Halsdrüsen, die Glandulae submaxillares, die Drüsen der Achselhöhlen, der Leistengegend; seltener die über dem Ausschnitt des Sternums sowie die an der inneren Fläche des Oberarms gelegenen.

Meist waren 1—2 Bubonen vorhanden, nie über 4. Der Verlauf der Entzündung in ihnen war verschieden rasch, je nach der Heftigkeit des Fiebers, nach ihrer Anzahl, nach den zugleich etwa bestehenden Brandgeschwüren und eiternden Wunden. Meist ging von mehreren nur eine Geschwulst in Eiterung über. Sie reiften gewöhnlich langsam, erreichten, besonders durch Confluiren, zuweilen einen ungeheuren Umfang, vornehmlich jene der Halsdrüsen, die dann heftige Kopfcongestionen und Erstickungszufälle durch Gefässcompression hervorriefen (wie denn überhaupt von der grossen Anzahl Kranker, deren Halsdrüsen ergriffen waren, nicht mehr als 20 genasen).

Zuweilen verschwanden sie ohne sichtbare Ursachen und erzeugten sich an anderen Orten wieder. Das umgebende Bindegewebe mortificirte, wenn der Bubo vereiterte, immer in grosser Ausdehnung bis auf die Muskeln, die nach Eröffnung des Abscesses häufig wie präparirt vorlagen, die Oberhaut hingegen ward sehr spät, oft fast gar nicht angegriffen, musste daher, behufs Entleerung des Abscesses, fast immer gespalten werden. Der dann entleerte Eiter war dünnflüssig, missfarbig, stinkend, mit brandigen Gewebsfetzen gemischt. Bei günstigem Verlauf bildeten sich nach Eröffnung vom Grunde des Geschwürs aus gute Granulationen. Die endliche Verheilung, die schliesslich eine ziemlich glatte Narbe setzte, ging ziemlich langsam vor sich; — es brauchte eine Pestbeule vom ersten Entstehen bis zur Verheilung 3 Wochen bis 2 Monate und länger, wobei besonders gegen Ende die Verheilung sehr zögernd vor sich ging.

Nicht selten war der Ausgang der Entzündung in Zertheilung, welche nach Verlauf von 1—2 Monaten beendet war — wenn nicht, wie es vorkam, bei veränderter Lebensweise, stärkerer Körperbewegung und kräftigerer Nahrung sich solche fast verschwundene Geschwülste von Neuem entzündeten und dann doch vereiterten. Zuweilen ging die Entzündung auch in Induration der Drüse und des umgebenden Bindegewebes über, wo dann die betreffende Stelle lange Zeit gegen Berührung empfindlich blieb. Zur Zeit der Sommerhitze war Uebergang in Brand nicht selten, der auch die Umgebung der Geschwulst in bedeutendem Grade ergriff. Besonders gefürchtet, weil sehr qualvoll und nur zu häufig, waren Würmer — Fliegenlarven — in den Geschwüren, denn diese waren trotz aller Reinigung und aller Medicamente fast gar nicht mehr zu vertreiben. Die Geschwülste der oberen Körperhälfte verliefen im Ganzen rascher als die der unteren. Mehrere Fälle — wo nach einiger Dauer das Fieber nachliess und, ohne Erscheinen von Beulen äusserlich, der Tod unter Symptomen eintrat, die auf Brand im Innern deuteten — liessen die Auffassung zu, es seien in diesen Fällen Drüsen oder drüsige Gebilde im Innern ergriffen worden. Da jedoch keine Sectionen gemacht werden konnten, blieb diese Meinung unerwiesen.

Brandflecken, Carbunculi.

Diese fand mein Vater schon bei seiner Ankunft in Warna bei vielen Kranken vor und beobachtete sie noch im März 1830 in der Walachei. Wenngleich nicht so verbreitet wie die Bubonen, traten sie doch häufig genug auf, und erschwerten dann fast immer die Heilung der Beulen, besonders, wenn sie sich gerade über einer Beule bildeten. Am häufigsten waren die unteren Extremitäten der Sitz derselben, doch verschonten sie keinen einzigen Körpertheil. Meist entstanden 1—4 Stück, in seltenen Fällen mehr, stets jedoch brachen sie alle auf einmal hervor. Der Zeitpunkt ihrer Entstehung war unbestimmt, zuweilen im ersten Anfang der Krankheit, in anderen Fällen erst nach Abnahme des Fiebers. Ihr Ausbruch und Verlauf war stets von sehr heftigen Schmerzen, weit ärgeren als die Beulen verursachten, begleitet. Auf den entzündeten Hautstellen, die ganz erysipelatösen glichen und oft sehr ausgedehnt waren, bildete sich nach 1—3tägiger Dauer der Entzündung ein dunklerer, bald dunkelblau werdender Fleck, der sich bald als ein kleines blaues Bläschen erhob. Dieses platzte und ergoss eine geringe Menge dünner Jauche, worauf eine unreine, schwärzliche, brandige Geschwürsfläche zurückblieb. Oder — ohne Bildung eines solchen Bläschens nahm der Brand, als trockene Verschorfung, unter heftigen Schmerzen rasch zu, bis er sich endlich unter Bildung einer Demarcationslinie begrenzte. Die nun folgende Eiterung, die den Brandschorf allmälig abstiess, zerstörte gewöhnlich (wie die Entzündung des Zellgewebes um die Bubonen) das Bindegewebe bis auf die Muskeln. Die Geschwüre waren ungleich gross, von einem □Zoll bis zu handgrossem und grösserem Umfang. Nach der selten kürzere Zeit als 2—3 Wochen erfordernden und häufig durch Würmer, die in den Geschwüren auftraten und die Kranken furchtbar peinigten, erschwerten Heilung blieb eine unregelmässige, strahlige und mit dem Muskel verwachsene Narbe zurück.

4. Prognose.

Dieselbe war im Ganzen sehr ungünstig. Gute Zeichen waren: früher Ausbruch der äusseren Symptome bei leichtem Fieber, feste Sprache, freies Auge; sehr üble: heftiges Fieber ohne Ausbruch der örtlichen Leiden, galliges Erbrechen, Stammeln, verändertes Auge und «schwere Nervenzufälle». Der Ausgang war am häufigsten der Tod (hiebei sind indess viele Fälle auf Rechnung der gleichzeitig, besonders gegen Ende der Epidemie, herrschenden anderen Krankheiten, als Diarrhoeen und Scorbut, zu setzen). Er erfolgte entweder, und dies am häufigsten, während des stärksten Fiebers und dann in den ersten 2—3 Tagen, oder aber später in Folge erschöpfender Eiterungen. Genesung trat ein nach gänzlichem Nachlassen des Fiebers und Vereiterung oder Zertheilung. Als Nachkrankheiten wurden beobachtet langwierige Schwäche, Taubheit und Schwachsichtigkeit, Verstandes- und Gedächtnissschwäche, ferner langwierige, sich aus den Carbunkeln entwickelnde Geschwüre und Ausfallen der Kopfhaare.

5. Therapie.

Der beste Theil des endlichen Erfolges in dem Kampfe gegen die furchtbare Seuche gebührte auch in diesem Falle den medicinisch-polizeilichen und Verpflegungsmassregeln. Ehe überhaupt zu irgend einer medicinischen Behandlung



geschritten werden konnte, musste das Zeltlager, Pesthospital genannt, in welchem mein Vater für eine Zahl von 2000 Kranken nur einen halbwegs noch gesunden Arzt (Dr. Krapp) vorfand (alle anderen Aerzte, die Feldscheerer, fast alle Krankenpfleger und Apotheker lagen krank darnieder oder waren gestorben), auf eine andere, noch nicht inficirte Stelle, nahe dem Meere, hoch und frei gelegen, verlegt werden, mussten die inficirten Sachen beseitigt, die massenhaft umherliegenden Leichen begraben, Ordnung und Reinlichkeit wiederhergestellt werden. Zu alledem fehlten gänzlich die Kräfte, da die Militärverwaltung begreiflicherweise die Gesunden dazu weder hergeben konnte, noch wollte. Mein Vater suchte sich unter seinen 2000 Kranken 200 Halbgenesene heraus, und mit deren Hilfe gelang das schwere Werk. Erst nachdem so die nöthigste Ordnung in das Ganze gebracht worden war und unterdessen auch einige Feldscheerer und Aerzte nothdürftig genesen waren, wurde es möglich, Regelmässigkeit und Strenge auch in die ärztliche Behandlung zu bringen, und das Vertrauen und den Muth der Kranken in etwas zu heben.

Allgemeine Blutentleerungen wurden selten angewandt und mit schlechtem Erfolge. *Oertliche Blutentziehungen* hingegen, besonders durch zahlreiche Blutegel an den Kopf oder an die Lebergegend — je nachdem die eine oder andere Gegend es mehr bedurfte, sowie um schmerzhafte Bubonen und Carbunkeln, linderten wesentlich Fieber und Schmerzen, ohne die Ausbildung der Beulen zu hindern.

Uebergiessungen mit kaltem Wasser, *Bäder in kaltem Wasser* waren von offenbarem und grossem Nutzen, konnten nur leider bei dem Mangel an Pflegepersonal nicht in genügender Menge gebraucht werden.

Auch der im heftigsten Delirium sich herumwälzende Kranke kam zur Besinnung und konnte nicht selten sich selbst aufrichten, sobald ihm kaltes Wasser wiederholt über den Kopf gegossen wurde. Nicht selten folgte darauf ruhiger Schlaf, Schweiss, immer aber Linderung der Kopfbeschwerden und Abnahme der Betäubung. Bei der offenbaren Nützlichkeit des Mittels bei einer Hitze von 26—30° R., ohne dass sich ein Lüftchen regte, wurden Leute angestellt, die von Zelt zu Zelt zu gehen und die schweren Fieberkranken zu übergiessen hatten, während die leichteren Patienten sich selbst zu den dazu eingerichteten Wasserbehältern drängten. Zum Uebergiessen ward Meerwasser gebraucht, während sich Alles, was gehen konnte, täglich mehrere Male im Meere baden musste. Noch am nächsten Vormittag waren die guten Folgen von Tags zuvor fleissig ausgeführten Begiessungen bei den schweren Patienten sichtbar. Der Blick war freier, die Sprache fester und bestimmter, die Kräfte gehoben. Schon die geringere Sterblichkeit während der Nacht im Verhältniss gegen die des Tages — abgesehen von der längeren Dauer dieses —, die sich wie 1:3 verhielt, wies auf die nützliche Einwirkung der Kälte hin, die, weit entfernt den Ausbruch der Beulen oder Blasen zu hindern, ihrer Ausbildung durch Minderung des Fiebers vielmehr die nöthige Zeit gewährte. [1])

[1]) Als mein Vater selbst erkrankte, hatte er seinem Diener eingeschärft, ja das Begiessen nicht zu vergessen, und der treue Mensch hatte, den Befehl möglichst wörtlich nehmend, ununterbrochen 24 Stunden lang Eimer nach Eimer voll Wasser seinem Herrn über den Kopf geschüttet, bis der Kranke am anderen Tage fröstelnd, aber fast fieberfrei erwachte und Einhalt gebot.

Quecksilber, und zwar Calomel, war das einzige Mittel, welches, besonders als im Juli sich das Fieber mit Leberaffectionen, galligem Erbrechen und auch mit Gehirnsymptomen complicirte, noch einigen Nutzen schaffte. Es wurde, je nachdem es mehr auf die Speicheldrüsen oder abführend wirkte, zu 2—4 Gran pro dosi und 24—28 Gran in 24 Stunden gebraucht, wobei besonders bei den mit heftigem Fieber einhergehenden Fällen die kalten Uebergiessungen immer fortgebraucht wurden, bei welcher Behandlung vergleichsweise die besten Resultate erzielt wurden. Mein Vater verbrauchte selbst im Ganzen 30 Gran Calomel während der 2 ersten Krankheitstage.

Chlorkalk und chlorsaures Kali (auch Natron) wurden hauptsächlich als reinigende, desodorirende Mittel zum Verbande und zu Mundwässern benutzt.

Brechmittel wurden wenig angewandt und mit geringem Erfolg. Von *Abführmitteln* bei vorkommenden Fällen nur Calomel. *Excitantien und roborirende Mittel* wirkten sichtbar nur im August, als die Seuche schon merklich gelinder auftrat.

Da erfahrungsgemäss frühzeitige Ausbildung der Beulen einen günstigeren Krankheitsverlauf hoffen liess, ward es Gesetz, die Eiterung der Bubonen und Carbunkeln zu befördern. Einreibungen von verschiedenen Salben — Unguentum neapolitan. und anderen, Brei- und Kräuterkataplasmen, Blasenpflastern — hatten aber nicht selten den Erfolg, die Geschwülste zu zertheilen, weshalb dann den Pflastern (Emplastr. adhaesiv., einfach oder mit aromatischen Substanzen gemischt) der Vorzug gegeben ward. Noch vortheilhafter erwies sich trockene Wärme in einem von den Soldaten selbst erfundenen Verfahren — wobei die Beulen mit erhitztem Ziegelsteinpulver bedeckt wurden. Hierdurch ward die Eiterung oft schneller und sicherer hervorgebracht als durch alle Pflaster.

Sobald irgend Fluctuation zu spüren war (oft thaten es die Kranken schon früher), ward der Abscess ausgiebig eröffnet. Zum Verband diente nach sorgfältigem Abwaschen einfach ein mit Oel getränkter Lappen oder harzige Salben — auch Unguent. irritans. Gegen Brand oder Würmer in den Geschwüren ward neben Waschungen mit adstringirenden Decocten und Chlorkalklösung als am wirksamsten hauptsächlich Terpenthinöl als Verbandmittel gebraucht. Die Behandlung der Carbunkeln bot nichts Besonderes vor der sonst bei brandigen Geschwülsten üblichen.

Gänzliche Exstirpation der Beulen oder Carbunkeln ward der eingreifenden Operation wegen, und weil die erwünschte Eiterung auch ohne diese heroische Massnahme zu erzielen war, nicht angewandt.

Nach gänzlicher Verheilung der Geschwüre war die Narbe mit den Muskeln stets verwachsen und meist blieb eine bedeutende Empfindlichkeit in ihr zurück, so dass in ihr bei Bewegungen sowie bei Witterungsveränderungen Schmerzen empfunden wurden.

Im Ganzen gelangten während des Dienstes meines Vaters im Pesthospital vom 20. Juni bis zum 26. August 1829 circa 6000 Kranke in's Hospital. Von diesen genasen gegen 1000 bis zum 26. August, 1000 etwa waren damals Reconvalescenten, 4000 starben. (In die Zahl der Erkrankten sind nur Militärpersonen aufgenommen, da man

über die in's Hospital gebrachten erkrankten Einwohner Warna's und über andere Leute aussermilitärischen Standes keine Listen führte, — in die Zahl der Todten aber sind Alle miteingeschlossen, da diese von den zur Fortschaffung der Leichen bestellten Leute ohne Ausnahme gezählt wurden. Indess war die Zahl der Nichtmilitärs im Hospital nur gering.)

Von 41 Aerzten, die bei den Hospitälern Warna's vom Mai bis zum September 1829 sich befanden, wurden 13 nicht angesteckt — meist die entfernter Angestellten —. Von den 28 Angesteckten aber starben während 3 Monaten 20 und nur 8 wurden hergestellt; von 60 Feldscherern starben 40, sowie von 7 Apothekern 4.

Referate.

Königer: Beobachtungen über Elephantiasis auf Samoa. (Arch. f. Klin. Chirurg. Bd. XXIII, H. 2).

Elephantiasis (samoanisch «Fefe») ist auf Samoa eine so häufig vorkommende, endemische Krankheit, dass mindestens 50% der ganzen erwachsenen Bevölkerung im Laufe ihres Lebens mehr oder minder von der Krankheit heimgesucht werden. Die am häufigsten ergriffenen Theile, die Beine, sowie die nur selten befallenen Arme erkranken bei beiden Geschlechtern gleich oft, dagegen Mammae und Labia viel seltener als das Scrotum, welches auffallend oft der Sitz des Leidens ist und Geschwülste von 30—40 Kilogr. Gewicht und 100 Cent. Umfang liefert. Zuwider den Beobachtungen an andern Orten bleibt auf Samoa keine Altersklasse verschont, selbst nicht Kinder unter 10 Jahren, weisse Einwanderer erkranken zuweilen schon bald nach ihrer Ankunft daselbst. Die sämmtlich vulkanischen, gebirgigen Inseln sind nur an ihrem schmalen, flachen Küstenstrich mit tropischer Flora besetzt, und dort mit ausgedehnten Süss- und Brackwassersümpfen bedeckt. Malaria fehlt ganz. Das Bild der Krankheit ist gewöhnlich folgendes: Patient klagt zunächst über Anschwellung und Schmerzhaftigkeit etwa seiner rechtsseitigen Schenkeldrüsen, dann folgen ein- oder mehrfache Fröste, Kopfschmerz, hohes Fieber, beschleunigter Puls und an dem betroffenen Theile entwickelt sich Erysipelas ähnliche Entzündung (Autor hat das fast täuschende Ansehen einer Lymphangitis gesehen) mit Anschwellung, Röthe, erhöhter Temperatur und Schmerzhaftigkeit auf Druck und bei Bewegungen. Nach zwei bis drei, oft vierzehn Tagen lassen die acuten Symptome nach, häufig fällt das Fieber unter starken Schweissen ab. Nach dem ersten Anfall kann das betroffene Glied noch völlig zur normalen Form zurückkehren, oder es bleibt nur eine kleine, circumscripte Stelle geschwollen. Die Attaquen kehren wieder nach mehr oder weniger regelmässigen Intervallen und damit nimmt die Schwellung zu und befällt andere Körpertheile. Gewöhnlich erst nach Verlauf einiger Jahre lässt die Krankheit nach, die Anfälle werden seltener, weniger heftig, die acquirirten Schwellungen bleiben bestehen, sollen aber relativ weniger beschwerlich fallen. Therapeutisch wirksam ist vor allem der Wechsel des Aufenthaltsorts, es bleiben neue Anfälle aus, ferner Chinin, während der Anfälle zu 1,0—1,5, 2—3 mal täglich und fortdauernd kleine Dosen in den freien Intervallen. Auch Arsenik soll Erfolg haben. — Compressionsverbände, sowie Unterbindungen an den elephantiastisch veränderten Gliedmassen sind nicht erprobt, wohl aber häufig geübt die Entfernung des hypertrophen Scrotum; zwei Abbildungen zeigen die Resultate solcher Amputationen resp. Excisionen der erkrankten Scrotalhaut (zu 78 und 80 Pfund). Nach Compression der Gefässe durch einen grossen stählernen Klemmapparat, wird hinten die Scrotalhaut durch einen geraden Schnitt unterhalb der Klammer horizontal durchtrennt, dann werden vorn drei zungenförmige Läppchen formirt und bis zur Klammer freipräparirt, endlich Penis und beide Hoden aus der Geschwulst herauspräparirt und durch Vernähung der drei zungenförmigen vordern Läppchen mit dem einen hintern Lappen mit Haut-Decken versehen. Von 75 auf diese Weise Operirten starb einer und zwar am 10. Tage an heftigen Durchfällen. T.

Ortille: Hartnäckiger, durch Pilocarpin geheilter Singultus. (Bullet. de Thérapeut., in Cincinati Lancet and Clinic. Dec. 21. 1878).

Mann von 62 Jahren, seit einiger Zeit an einer Gehirnthrombose, Eingenommenheit, Sehstörungen und Formication leidend, wird eines Tages plötzlich durch eine Embolie im Gehirn niedergeworfen; nach einer geeigneten Behandlung verschwanden alle Symptome, darunter auch die Hemiplegie in einigen Wochen. Der Anfall wurde von einem, 24 Stunden lang anhaltenden Erbrechen begleitet, welches von einem unstillbaren Singultus gefolgt war. Als derselbe sogar während des Morphiumschlafes nicht aufhörte, injicirte der Assistenzarzt 0,025 salzsaures Pilocarpin; nach Auftreten reichlicher Speichel- und Schweisssecretion hörte der Singultus auf. Hz.

Dawson: Spondylitis und Sayre-Nothmastapparat (Jury-Mast Apparatus). (Cincinnati Lancet and Clinic. Dec. 7. 1878.)

Bei Entzündung der Wirbel unterhalb des Niveaus der Achselhöhlen verstärkt Dr. Sayre seinen Pflasterapparat durch folgende Vorrichtung. Zwei Stücke Schmiedeeisen sind der Rückenkrümmung gemäss gebogen, an ihrem unteren Ende drei oder mehr rauhgemachte Zinnstreifen befestigt von einer solchen Länge, dass sie den Rumpf beinahe umfassen. Von zwei, am oberen Ende der Eisenstücke angebrachten Kreuzstücken entspringt ein gebogener Stiel, welcher über die Höhe des Kopfes reicht und nach Belieben verlängert werden kann; an ihm ist ein kreuzförmiger Riemenbügel (swinel cross bar), mit Haken versehen, befestigt, von welchem Riemen mit Kopf- und Halscravatte herabhängen. Der Kranke wird aufgehängt, mit der Pflasterjacke versehen und nach sorgfältiger Bedeckung des Körpers mit dieser Jacke, wird der oben beschriebene Apparat angelegt, mit einigen weiteren Pflastertouren befestigt und schliesslich Kopf und Hals durch die Riemen und die Cravatte nach oben gezogen. Der Vorzug dieses Apparates besteht darin, dass die Jacke die kranken Wirbel stützt, während der jury-mast apparatus Kopf und Hals in die Höhe zieht und so die entzündeten Wirbel von deren Last befreit. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Carl von Mayer: Die Pest in Bildern aus der Vergangenheit für die Gegenwart dargestellt. St. Petersburg 1879. Eggers & Comp. Gr. 8, 59 Seiten.

Das eminente Interesse, das die Pest seit ihrem Erscheinen im Astrachanschen Gouvernement für Russland und ganz Europa gewonnen, hat den Verfasser veranlasst, die Resultate seiner Studien über diese Krankheit, im Anschluss an Beschreibungen früherer Epidemieen, einem grösseren Publikum zugänglich zu machen. Nach Angabe der von ihm benutzten Quellen beginnt Verf. mit einem Ueberblick über die Geschichte der Pest. Er bemerkt ganz richtig, dass die Ausdrücke der Autoren λοιμός und *pestis* nur «Massensterben» bedeuten. Homer braucht νόσος und λοιμός im allgemeinen Sinne von Krankheit, Seuche. Wenn Verf. trotzdem die vor der Justinianischen Pest aufgetretenen Epidemieen ohne Weiteres für Pestepidemieen hält, so ist dieses eine durchaus willkürliche Annahme, da bekanntlich die Pest des Justinian die *erste* ist, die mit genügender Genauigkeit beschrieben ist, um in ihr die levantische Pest zu erkennen. Dagegen ist die Pest des Thucydides entschieden keine Beulenpest gewesen (Hirsch, Haeser, Hecker). Einer Berichtigung bedarf auch die Angabe des Verfassers, dass Europa von 1837 an von der Pest verschont geblieben, da dieselbe 1840 in Dalmatien, 1841 in Corfu beobachtet worden ist. Auch «die Londoner Epidemie von 1672» (pag. 29) war — bereits 1665 erloschen!

Bei den Beschreibungen der einzelnen Epidemieen betont Verf. mit Recht die Contagiosität der Pest — und den eminenten Nutzen einer rationell eingerichteten und rücksichtslos durchgeführten Quarantäne, die in dem detaillirten Berichte über die Pest von Noja eine sehr beachtenswerthe Illustration findet. Die zum persönlichen Schutz beim Umgange mit Pestkranken empfohlenen Massregeln verdienen Beachtung. Ueberhaupt können wir dem Büchlein nur die beste Aufnahme — namentlich bei den höchsten Administrativ- und Medicinal-Beamten — wünschen und seiner Verbreitung auch in weiteren Kreisen das Wort reden. Nur einige störende Druckfehler und Härten im Ausdruck (wie «Leichen sterbender Menschen» pag. 7, «Restringtion» pag. 19, «Hyppokrates» pag. 5) hätten wir vermieden gewünscht! H.

Index Medicus, a monthly classified record of the current medical literature of the World, comp. under the supervision of Dr. John S. Billings, S. U. S. Army, and Dr. Robert Fletscher, M. R. C. S., Eng. Vol. I. № 1. January 31. (New-York. F. Leypoldt. 8. 72 S.).

Ein grosses literärisches Unternehmen ist wieder von Amerika ausgegangen. Alle Monat soll ein Heft erscheinen, welches die Titel aller Werke, Artikel, Vorträge u. s. w., welche auf Medicin Bezug haben, bringt. Bisher existirt kein derartiges Journal und wenn die Redacteure halten, was sie im Prospectus versprechen, so wird in der That die medicinische Literatur um ein wichtiges Journal bereichert,—ein Journal das für alle Bibliotheken unerlässlich sein wird. Durch dasselbe soll es dem Einzelnen möglich gemacht werden unter den ungeheuren Reichthümern der medicinischen Welt-Literatur diejenigen zu heben, die er braucht. Im Eingang des vorliegenden 1. Heftes findet sich eine Uebersicht aller medicinischen Zeitschriften, Annalen, Protokolle der ganzen Welt. Es sind ca. 600 speciell medicinisch und gegen 300 in entfernterer Beziehung zur Medicin stehende periodische Schriften aufgeführt. Dann folgt die Inhaltsübersicht nach 15 Abtheilungen mit 40 Unterabtheilungen gesichtet. In jeder Abtheilung ist die Reihenfolge alphabetisch nach den Namen der Autoren geordnet. Unsere russischen Zeitschriften

sind alle genannt mit der etwas sonderbar sich ausnehmenden englischen Orthographie ihrer Titel, z. B. «Zdorovge, nauchno-popularnii gigienicheskii zhurnal» und «Vrachebniga Vaidomosti» u. s. w.!

Druck und Papier sind elegant wie bei den meisten amerikanischen Journalen.

Wir wünschen, dass es der Redaction gelingen möge ihre Riesenaufgabe zu bewältigen, — der Anfang ist vielversprechend.

— o —

Russische medicinische Literatur.

№ 22. **Sammlung von Abhandlungen über gerichtl. Medicin, gerichtliche Psychiatrie, medicinische Polizei, öffentl. Hygieine etc.**, herausgegeben vom Medicinal-Departement (Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ, судебной психіатріи и. т. д., издаваемый Медиц. Департаментомъ). Bd. III. St. Petersb. 1878.

Inhalt: a. Prof. Sorokin: Materialien zur Toxikologie der Cyanverbindungen.

b. M. Galanin: Die niederen Organismen als Ursache der Infectionskrankheiten.

c. N. Woronichin: Untersuchungen über das Durchbrechen der Milchzähne.

d. L. Silitsch: Materialien zur Untersuchung des Bodens der Stadt St. Petersburg.

№ 23. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 16. Decbr. 1878. № 13.

Inhalt: a. H. Struve: Ueber die Milch.

b. A. Peunow: Die Krankheiten des Sehorgans, welche von dem intermittirenden Fieber abhängen.

№ 24. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 3. Jan. 1879. № 14.

Inhalt: a. S. Ananow: Ueber die Behandlung der Gebärmutterblutflüsse durch Einspritzungen von heissem Wasser.

№ 25. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 16. Jan. 1879. № 15.

№ 26. J. Malinin: Die Expertise im Bezirksgericht und in der Gerichtspalate in Sachen, betreffend den Tod der Nina Andrejewski. (Beilage zu den Sitzungsprotocollen der Kais. kaukas. med. Gesellsch.) Tiflis 1879. 75 S.

№ 27. **Medizinski Westnik.** № 7.

Inhalt: a.* A. Tauber: In Veranlassung der Entwickelung der Dysenterie in den Hospitälern der Donau-Armee.

b.* A. Jacobson: Zur Lehre von den Keloiden.

c.* W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken.

d. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 24. Oct. 1878.

e. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersb.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Pest in Bildern aus der Vergangenheit für die Gegenwart dargestellt von Dr. Carl v. Mayer, Gründer u. früherem Director des Evangel. Hospitals.

— Massregeln zum Schutz gegen die Pest von Tschudnowski, Prof. d. medico-chirurg. Academie in St. Petersb. St. Petersb. 1879. Verlag v. C. Ricker. 61 S.

— On Giant Urticaria by J. L. Milton, Senior Surgeon to St. John's Hospital for Disease of the Skin. London 1878. 19 S. mit 1 Tafel Abbildungen.

— Revista médico-quirúrgica № 20. Buenos Aires 1879.

— Enciclopedia médico-farmaceútica № 8 und 9. Barcelona 1879.

— La Gaceta Médica. Revista mensual de medicina y cirugia. Director Dr. D. Celso Bambaren. Lima 1878. № 9 und 10.

— Annales de la société médico-chirurgicale de Liège. Fevrier 1879.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Eduard Albert, o. ö. Prof. an d. Univ. Innsbruck. III. Bd. Die chirurg. Krankheiten des Bauches, des Mastdarms und der Scrotalhöhle. Wien 1879. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg. 665 S. mit 121 Holzschnitten.

— La Gaceta de sanidad militar № 100. Madrid 1879.

— Index Medicus, a monthly classified record of the current medical literature of the World, comp. under the supervision of Dr. John S. Billings, S. U. S. Army, and Dr. Robert Fletscher, M. R. C. S., Eng. Vol. I, № 1. January 31. New-York 1879. F. Leypoldt. 8°. 72 S.

Tagesereignisse.

— In Betreff des vielgenannten Hausknechts Naum Prokofjew und seiner Krankheit sind im Laufe der letzten Woche so zahlreiche und eingehende Mittheilungen, Kritiken u. s. w. in allen Tagesblättern erfolgt, dass wir nur ein kurzes Resumé geben wollen.

Die ursprüngliche Diagnose von Prof. Botkin — leichte Pestinfection — war von der Sanitätscommission und am folgenden Tage auch von einer Delegation des Medicinal-Raths umgeworfen worden und officiell die Diagnose Syphilis ausgesprochen worden. In einer in mehreren Zeitungen gleichzeitig abgedruckten Zuschrift widerlegt Prof. Botkin die Diagnose Syphilis und begründet eingehend seine anfänglich ausgesprochene Meinung, indem er erklärt, bei derselben beharren zu müssen. Seitdem hat ein Mitglied der Sanitätscommission, — Dr. Mamonow, eine Interpretation des wichtigsten Passus in der Erklärung der Commission gegeben, — welche einer Zurücknahme sehr ähnlich sieht. Im Publicum wird pro et contra Partei genommen, — der Widerspruch zwischen den ersten ärztlichen Autoritäten ist ein pikantes Feuilletonthema geworden, — nicht zum Vortheil unseres Standes. Da erschien am 20. Februar im «Reg.-Anz.» eine Beurtheilung der Angelegenheit von Seiten des Präsidenten des Medicinal-Raths E. W. Pelikan, welche die wichtigste Seite der Frage in's rechte Licht stellt und letztere entscheidend beantwortet. — P. sieht von der klinischen und pathologisch-anatomischen Diagnose ab, fragt nur, ob der vorliegende Fall im *epidemiologischen* Sinne als Pest angesehen werden könne und verneint Solches entschieden.

Mit dieser Erklärung scheint uns das Wichtigste erledigt. — Es ist in der That unstatthaft, einen vereinzelten Krankheitsfall, welcher sich als nicht ansteckend und nicht bösartig bereits erwiesen hat, für Pest im Sinne der Epidemiologie zu erklären. Bösartigkeit und Contagiosität gehören so wesentlich zum Begriff der Pest, dass ein Fehlen dieser beiden Merkmale auch den Begriff aufhebt. *) Sobald nur dieses feststeht, mag man die Definition der Krankheit des Naum Prokofjew getrost der academischen Discussion überlassen. Die Hypothese von Prof. Botkin wird sich wohl auch wissenschaftlich mit einigen Wahrscheinlichkeitsgründen stützen lassen. Aehnliche Theorieen von gewissen Vorläufern grosser Epidemieen kann man jetzt von manchen erfahrenen älteren Aerzten aussprechen hören (Seydlitz). — Den Beweis für die Richtigkeit solcher Ansichten könnte natürlich nur ein nachweisbarer Uebergang der supponirten Vorboten in die wirkliche Epidemie liefern.

Die einfache Diagnose Syphilis ist noch weniger unanfechtbar. Doch lautet nach Mamonow's Erklärung die Meinung der Sanitätscommission kurz etwa so: suppurative Lymphadenitis bei einem Individuum mit abgelaufener Syphilis. Eine unbestreitbare Diagnose ist im vorliegenden Falle um so schwerer, weil derselbe ein so leichter ist.

Denen gegenüber, welche fürchten, es könnten am Ende doch mehr dergleichen Fälle und schliesslich die wirkliche Pest bei uns sich zeigen, möchten wir nur noch hervorheben, dass bisher *niemals* — d. h. seit vielen Jahrhunderten — die Pest im Norden autochthon entstanden ist.

— Die Sachlage auf dem Pestschauplatze im Astrachanschen Gouvernement ist fortlaufend eine recht günstige, da bereits seit längerer Zeit keine Erkrankungen an der Epidemie vorgekommen sind. Die Quarantaine-Sperre ist in Folge dessen in den meisten der inficirten Ortschaften aufgehoben, nur in Wetljanka soll dieselbe auch nach Ablauf der gesetzlichen Frist vorläufig noch aufrecht erhalten bleiben. Die Abschätzung sowie die Entschädigung für diejenigen Immobilien, welche in den inficirten Ortschaften verbrannt zu werden bestimmt sind, dauert unausgesetzt fort. In der Ortschaft Starizkoje hat die Verbrennung der inficirten Häuser bereits stattgefunden.

— Dr. Hübner, Secretair der Medicinal-Verwaltung der St. Petersburger Stadthauptmannschaft, und der Arzt Masurkewitsch sind in die Häfen des Schwarzen Meeres abdelegirt worden, um daselbst die nöthigen Massregeln zur Desinfection der aus der Türkei heimkehrenden Truppen zu treffen.

Miscellen.

— Das *durchschnittliche Lebensalter der Aerzte* gestaltet sich nach den Ermittelungen des englischen Gesundheitsamtes folgendermassen: Es starben im Zeitraume von 10 Jahren (von 1867 bis 1876 incl.) 3434 Aerzte. Unter diesen war das zurückgelegte Alter bei 2684 (c. 78 %) bekannt geworden, so dass die grössere Zahl ein Durchschnittsalter von 56,6 Jahren erreichte. Es lässt sich annehmen, dass bei den 22 %, deren Alter nicht bekannt geworden, dasselbe Durchschnittsverhältniss stattgefunden hat.

— Der Central-Ausschuss der ärztlichen Bezirksvereine zu Berlin — 8 Vereine mit 430 Mitgliedern — hat beschlossen einen *gemeinsamen Ehrenrath* in's Leben zu rufen und zu diesem Zweck sämmtlichen betheiligten Aerzten folgende Bestimmungen zugehen lassen:

§ 1. Die durch den Central Ausschuss vertretenen ärztlichen Bezirksvereine in Berlin bilden, um die Ehre des ärztlichen Standes und ihrer Mitglieder zu wahren, einen gemeinsamen Ehrenrath.

§ 2. Alljährlich wählt jeder Bezirksverein 2 Mitglieder seines Ehrenraths als ordentliches Mitglied und als Stellvertreter in den gemeinsamen Ehrenrath. Die Namen der gewählten Mitglieder werden bei Jahresanfang den Vorsitzenden der Vereine zur Veröffentlichung in derselben mitgetheilt.

*) Eine sporadische Pest kennt man bis jetzt nicht, — wenn man eine solche statuiren wollte, so wäre sie für die Gesammtbevölkerung wohl ebensowenig gefährlich wie die sporadische Cholera.



§ 3. Der gemeinsame Ehrenrath wählt aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Stellvertreter desselben für das Geschäftsjahr.

§ 4. Der Vorsitzende beruft den Ehrenrath zusammen. Zur Sitzung desselben ist jedes ordentliche Mitglied und sein Stellvertreter einzuladen. Jeder Verein hat jedoch nur 1 Stimme. Zur Beschlussfähigkeit ist es nothwendig, dass jeder zum Central-Ausschuss gehörende Verein durch ein Mitglied seines Ehrenrathes vertreten ist. Findet Beschlussunfähigkeit statt, so entscheidet über dieselbe Sache die demnächst einberufene Versammlung ohne Rücksicht auf die Anzahl der vertretenen Vereine. Der Beschluss erfolgt, mit Ausnahme des Falles, dass der Antrag auf Ausschluss eines Mitgliedes aus den Bezirksvereinen vorliegt (§ 10), durch Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit entscheidet der Vorsitzende.

§ 5) Der Ehrenrath tritt in Thätigkeit: 1) bei Differenzen zwischen Mitgliedern verschiedener Bezirksvereine, 2) auf Anrufen eines Nichtmitgliedes gegen ein Mitglied der im Central-Ausschuss vertretenen Vereine, 3) bei Differenzen zweier Aerzte, die, obgleich nicht Vereinsmitglieder, das Urtheil des Ehrenrathes verlangen. Anhang: Differenzen zweier Aerzte, die demselben ärztlichen Bezirksverein angehören, unterliegen nach wie vor der Entscheidung des Ehrenraths ihres Vereins.

§ 6. Der Ehrenrath ist berechtigt, auf Anrufen eines Mitgliedes der im Central-Ausschuss vertretenen Vereine in Fällen, wo es sich um Verletzung der Ehre und Würde desselben handelt, ein Gutachten abzugeben.

§ 7. Jedes Mitglied der im Central-Ausschuss vertretenen Vereine hat im Fall einer Klage sich vor dem Ehrenrath zu verantworten und dem Urtheile desselben sich zu unterwerfen. Der Austritt eines angeklagten Mitgliedes aus seinem Bezirksverein kann das vor dem Ehrenrath gegen dasselbe eingeleitete Verfahren niemals unterbrechen.

§ 8. Die Verhandlungen des Ehrenraths sind geheim und mündlich, Zeugen können vorgeladen werden. Die Vorstände der einzelnen Vereine sind verpflichtet, etwaigen Aufforderungen des gemeinsamen Ehrenraths zur Aufklärung von Thatsachen u. s. w. nachzukommen. Das ungerechtfertigte Ausbleiben einer Partei (§ 7) hindert die Vornahme der Verhandlung nicht.

§ 9. Das Urtheil lautet auf: 1) Freisprechung; 2) Verweis; 3) Ausschluss des Mitgliedes aus dem betreffenden Bezirksverein.

§ 10. Ein Beschluss des Ehrenraths ad 9, 3 muss mit Stimmeneinheit gefasst sein. Derselbe ist schriftlich unter genauer Angabe des Thatbestandes, der Begründung des Urtheils, dem Vorsitzenden des Central-Ausschusses zur Uebermittelung an den betreffenden Bezirksverein einzureichen.

§ 11. Die durch den Ehrenrath entstehenden Kosten werden vom Central-Ausschuss bestritten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: Dem livländischen Medicinal-Inspector, St.-R. Dr. Hess; d. ält. Arzt der Archangelschen Flotten-Compagnie, St.-R. Serikow u. d. ält. Arzt d. 6. Flotten-Equipage, C.-R. Alexandrow. *Den Orden des Rumänischen Sternes IV. Cl.*: D. ält. Schiffsarzt d. Garde-Equipage, C.-R. Rambach.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: Der Oberarzt der weibl. Abtheil. des St. Petersb. städtischen Obuchow-Hospit., Dr. E. Moritz; d. frühere Oberarzt des temp. Mil.-Hospit. № 81, Ulrichson; der ält. Arzt des Pawlow'schen Leibgarde-Reg., Schmidt; d. ält. Arzt des Mil.-Gymnas. in Polozk, Buchheim.

— *Ernannt*: D. Oberarzt des kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 53, C.-R. Dr. Schmidt — z. Oberarzt des Tiflisschen temp. Mil.-Hosp. — mit Belassung auf dem Posten des Regimentsarztes des Astrachanschen Kosaken-Reg.

— *Verabschiedet*: wegen Aufhebung der temp. mil.-medic. Institutionen: Der in d. Reserve d. Aerzte IV. Kategorie bei d. Feld-Mil.-Med.-Verw. im Kaukasus stehende St.-R. Sacharjin u. d. Divis.-Arzt d. 18. Reserve-Inf.-Divis., C.-R. Philippowitsch.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. Februar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	504	166	670
Kalinkin- «	—	509	509
Peter-Paul- «	391	196	587
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	297	377	674
Ausserstädtisches Hospital	475	143	618
Roshdestwensky-Hospital	54	27	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	137	75	212
Ausschlags-Hopital	22	17	39
Summa der Civilhospitäler	2996	1932	4928
Nikolai-Kinder-Hospital	57	49	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	106	104	210
Elisabeth-Kinder-Hospital	31	38	69
Summa der Kinderhospitäler	194	191	385
Nikolai-Militär-Hospital	944	61	1005
Ssemenow'sches Militär-Hospital	315	—	315
Kalinkin-Marine-Hospital	319	—	319
Gesammt-Summa	4768	2184	6952

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	812	254	1066
Scarlatina	41	32	73
Variola	87	50	137
Venerische Krankheiten	634	507	1141

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. Februar bis 18. Februar 1879 besucht von 2237 Kranken, darunter zum ersten Mal von 955.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. Februar bis 10. Februar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 620 (Todtgeborene 16). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,13 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
357	263	620	89	33	99	23	16	40	74	72	56	47	29	28	12	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 56, Masern 3, Scharlach 6, Diphtheritis 12, Croup 2, Typh. Fieber 14, Typh. exanth. 10, Typh. abd. 25, Febris recurrens 5, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 10,

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 10, Meningitis 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 119, Gastro-intest.-Catarrh 61.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 5; Selbstmord 2.

D. Andere Ursachen 166.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. Februar 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 5. März 1879.

Berichtigung.

In № 7, S. 55, Spalte 1, Z. 21 v. unten statt «Spirillen Obernier's» lies «Spirillen Obermeier's»

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 24-го Февраля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 9. St. Petersburg, 3. (15.) März 1879

Beitrag zu der von mir in Vorschlag gebrachten Desinfectionsmethode vermittelst terpenhaltiger ätherischer Oele.

Von

Mag. pharm. et Dr. phil. A. Poehl,

Docent an der Kaiserl. Med.-Chir. Akademie zu St. Petersburg.

In der ‹St. Petersb. Medic. Wochenschrift› 1877, № 52, p. 442 hatte ich durch eine vorläufige Mittheilung eine Desinfectionsmethode vermittelst terpenhaltiger ätherischer Oele in Vorschlag gebracht, und obwohl meine Arbeit in dieser Frage noch nicht abgeschlossen ist, halte ich es dennoch für erforderlich, jetzt Einiges über diesen Gegenstand zu berichten.

Die Veranlassung zu dieser Mittheilung ist theils der Umstand, dass die Desinfectionsfrage eine Frage der Zeit geworden und theils, dass H. Rennard neulich die Aufmerksamkeit der Leser auf eine Desinfectionsflüssigkeit gelenkt hat, die durch eine Mischung von Terpentinöl mit Wasser erhalten wird (Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1879, № 1). H. Rennard erwähnt in diesem Artikel, dass ‹darüber eine kurze Notiz in dieser Zeitschrift (Pharm. Zeitschr. f. Russl.) vom Jahre 1877, p. 650 sich findet; sie betrifft nämlich die Lösung, die man durch Schütteln von Wasser und Terpentinöl erhält›. Schlägt man angegebene Seite nach, so findet man eine Arbeit von Prof. Husemann über Leberthransorten. Da der Verfasser nicht genannt wird, so bleibt dem Leser vollkommen unklar, welche Mittheilungen H. Rennard benutzt. Zu diesem Umstande will ich hier erwähnen, dass Notizen, die von mir herführen, über erwähntes Desinfectionsverfahren in genannter Zeitschrift schon vorhanden und zwar: Pharm. Zeitschr. r. Russl. 1877, № 19; Ibid. 1878, № 5; ausserdem in der St. Petersb. Med. Wochenschr. 1877, p. 442; Chem. Centralblatt 1877, p. 791; Dragendorff: Jahresber. über Fortschritte der Pharmakogn. 12. Jahrg. 1877, p. 183; etc. —

Aus Nachstehendem wird es übrigens ersichtlich sein, dass ein weiterer Commentar über den inneren Zusammenhang zwischen Rennard's Artikel und meinen Mittheilungen kaum nöthig.

Bei Gelegenheit einer chemischen und botanisch-histologischen Untersuchung der Eucalyptusblätter [1]) fand ich, dass Eucalyptol im Vergleich zu anderen Terpenen in erhöhtem Grade die Eigenschaft besitzt, in Gegenwart von Wasser und Einwirkung des Sonnenlichtes Wasserstoffsuperoxyd zu bilden. Der botanisch-histologische Befund ergab, dass in den Blättern der lebenden Pflanze sämmtliche Bedingungen zur Bildung von Wasserstoffsuperoxyd vorhanden. Durch die ungemein grosse Anzahl von Athemöffnungen (stomata) im Epithel der Blätter gelangt das Wasserstoffsuperoxyd in die Luft. Somit findet die Annahme in obigen Thatsachen Begründung, dass der in hygienischer Hinsicht so anerkannt wohlthuende Einfluss der Eucalyptusbäume zum grössten Theil auf die Wasserstoffsuperoxydbildung zu reduciren ist.

Diese obenerwähnten Resultate meiner Untersuchung gaben mir die Veranlassung zum Vorschlage einer Desinfectionsmethode, die auf Verwendung von Wasserstoffsuperoxydlösung beruht, welche durch Terpene in nachstehender Weise erhalten wird. Ein terpenhaltiges, ätherisches Oel, wie z. B. Terpentinöl, Eucalyptusöl, Wachholderöl, Citronenöl etc., wird erst einer Insolation unterworfen, wobei man am zweckmässigsten directes Sonnenlicht verwerthet, durchaus aber ein gelbes directes oder reflectirtes Licht vermeidet, aus Gründen, die ich nachstehend angebe. Nach einer Insolation von 3—5 Tagen wird durch das ätherische Oel ein Strom Sauerstoff durchgeleitet. Um den Kostenpunkt hierbei auf's Minimum zu reduciren, wäre folgendes Verfahren recht praktisch: Das ätherische Oel wird in eine Flasche gebracht, die mit zwei Glasröhren versehen ist, von denen das eine Rohr bis an den Boden der Flasche reicht, das andere hingegen nur bis unter den

[1]) Poehl: Pharm. Zeitschr. f. Russl. 1877, № 19. — Chem. Centralbl. 1877, p. 791. — Dragendorff: Jahresb. über Fortschr. der Pharmakogn. etc., 12. Jahrg. 1877, p. 183.

Unterstützung der Regierung nicht bestehen können. Andererseits sind an diesem jährlichen Hinausströmen von Kranken und Capitalien in's Ausland häufig die Patienten selbst schuld, besonders die Patientinnen, für welche ein Sommeraufenthalt jenseit der Grenze gewissermassen eine Forderung des Anstandes, des guten Tones ausmacht. Dieses und der Reiz, den der Aufenthalt incognito, wie er im Auslande möglich, bietet, erklärt auch, warum Kranke, die für die Unbequemlichkeiten des Lebens in Russland so sehr empfindlich, die viel grösseren Unbequemlichkeiten des Lebens und der Cur im Auslande, die kleinen unbequemen Stübchen, die schlechte Table d'hôte, schlechte oder gar keine Bedienung standhaft ertragen.

Dazu kommt noch, dass, trotz des kosmopolitischen Charakters der medicinischen Wissenschaft, wir in den einzelnen Gegenden Mittel und Einrichtungen antreffen, die durch die Lebensgewohnheiten und locale Verhältnisse bedingt, dem unter anderen socialen und klimatischen Verhältnissen lebenden Arzte oft unbekannt bleiben.

Wir besitzen zwar ein recht umfangreiches Werk über die Wirkung der Arensburgschen Schlammbäder und über die Indicationen zur Anwendung derselben, vor etwa 20 Jahren von Dr. Kaschin herausgegeben, doch hat der Verfasser leider der Geschichte und Ethnographie der Gegend einen viel grösseren Theil des Buches eingeräumt als der medicinischen Beschreibung der Bäder. Als Arzt für die zur Cur nach Arensburg geschickten Cadetten hat er überdies seine Beobachtungen nur aus der Behandlung seiner jugendlichen Kranken geschöpft, während die Schlammbäder je nach Alter und Geschlecht sehr verschiedene Wirkungen äussern.

Unter der Bezeichnung: Arensburgsche Schlammbäder versteht man Bäder aus warmem Seewasser, in welches 50—60 Stof frischen Meerschlammes gethan werden. So vereinigt das Schlammbad in sich die heilsame Wirkung des warmen Meerwassers und die des eisenhaltigen Schlammes.[1])

Sicher spielt das Meerwasser hierbei eine wichtige Rolle und es ist schwer zu entscheiden, welche von den durch die Schlammbäder bedingten Erscheinungen speciell der Wirkung des Schlammes zuzuschreiben, und welche der des Meerwassers. Kranke, denen der Gebrauch der Bäder am Orte versagt ist und die daher gezwungen sind den Schlamm aus Arensburg anführen zu lassen, müssen zur Bereitung der Bäder Meerwasser benutzen oder wenigstens zum Süsswasser eine gewisse Quantität Seesalz hinzusetzen. — Damit das Wasser einigermaassen dem Wasser des Baltischen Meeres bei Arensburg ähnlich werde, sind $6^3/_4$ Pfund Meersalz zu einem Bade erforderlich. Es fehlte uns eine genügende Anzahl von Beobachtungen, um über die Wirkung solcher halbnatürlicher Schlammbäder ein Urtheil abzugeben.

Die Wirkung der Arensburgschen Schlammbäder habe ich zunächst an mir selbst erfahren, als ich wegen eines Gelenkrheumatismus während der Jahre 1872 und 1873 mich einer Cur in Arensburg unterzog. Seitdem ich daselbst eine neue Badeanstalt errichtet habe, ist mir hinreichend Gelegenheit geboten meine Beobachtungen auf diesem Gebiet zu vervollständigen.

Die Wirkung der ersten Schlammbäder ist eine indifferente fast gleich der gewöhnlicher warmer Bäder: Körpertemperatur und Puls werden nicht alterirt, höchstens wird der letztere um einige Schläge beschleunigt; nach dem Bade fühlt man sich erfrischt und gekräftigt, der Appetit ist gesteigert-bisweilen, vorzugsweise bei Kindern, bis zum Heisshunger. Nach einigen Stunden stellt sich das Gefühl leichter Ermüdung ein, besonders in den unteren Extremitäten, die Zahl der Pulsschläge geht bis zur Norm zurück, sinkt bisweilen sogar etwas unter dieselbe; das Verlangen nach Schlaf tritt ein, bisweilen in solchem Grade, dass die Kranken ihm nicht zu widerstehen vermögen, besonders wenn nach dem Bade Speisen genossen werden; aber schon nach kurzer Ruhe fühlt man Körper und Geist gestärkt und erfrischt; die Kranken werden auffallend redselig, schreiben gern lange Briefe oder spazieren am Meeresufer. Der Schlaf bei Nacht ist gewöhnlich anhaltend und fest. Wird die Temperatur der Bäder nicht erhöht und die Menge des hinzugefügten Schlammes langsam und allmälig gesteigert, so dauert ein solches Wohlbefinden bis zwei Wochen und länger an. Appetit und Schlaf bleiben fortdauernd gut und das Gefühl der Ermüdung nach dem Bade verringert sich sogar bedeutend. Die Ausleerungen, in Sonderheit die flüssigen, werden reichlicher, aber der Harn bleibt in seinen Bestandtheilen unverändert; bisweilen jedoch tritt gegen Ende der zweiten Woche leichte Verstopfung ein. Letztere verlangt durchaus den Gebrauch leichter Abführmittel, am besten die Bitterwässer von Pullna oder Hunyadi Janos je nach dem Zustande der Kranken mehr oder weniger häufig; widrigenfalls ist man später gezwungen zu energischen Mitteln zu greifen, da um die Mitte der 3. Woche, bisweilen auch früher oder später, das Allgemeinbefinden des Kranken einer Veränderung unterliegt.

Die Erscheinungen sind folgende: eine bisweilen hochgradige Müdigkeit, leichtes Hitzegefühl von mässigen Frösteln unterbrochen, Eingenommenheit des Kopfes, der Schlaf ist weniger stärkend, bei Kinder über 13 Jahre und bei nervösen Damen oft durch Träume gestört, der Appetit wird geringer oder, richtiger gesagt, wird wieder ein solcher, wie er vor dem Gebrauch der Bäder war; die Kranken werden

[1]) Ueber die Entstehung des heilkräftigen Meerschlammes siehe den Aufsatz von Ak. E. Eichwald im Bulletin de la Soc. des Naturalistes de Moscou, 1852, № 2; ferner die vortreffliche Broschüre von F. Harten und das Werk von D. Grumm: Die Mineralwässer Russlands.

Der Arensburgsche Meerschlamm enthält nach der Untersuchung von Prof. Schmidt in 100 Theilen:

Schwefeleisen	2,575
Kohlensauren Kalk	1,462
Schwefelsauren Kalk	0,171
Schwefelcalcium	0,024
Schwefelammonium	0,018
Chlormagnesium	0,240
Chlorkalium	0,391
Chlornatrium	0,147
Phosphorsaure Magnesia Phosphorsauren Kalk	0,002
Kieselerde	47,892
Thonerde	3,897
Eisenoxyd	1,045
Kali, Natron, Kalk, Magnesia, organische Bestandtheile, mit Schwefelwasserstoff gesättigtes Wasser	39,620

Spuren von Jod und Brom.

Ein Bad mit 40 Stof Schlamm enthält sonst mehr als ein Stof Schwefeleisen. (1 Stof = 1,23 Liter)

reizbar, um so mehr, da bei Rheumatikern gleichzeitig mit diesen Reactionserscheinungen in den afficirten Körpertheilen leichte Schmerzen eintreten, während diese bei Beginn der Cur in der Regel erheblich geringer sind. Dabei wird der Puls beschleunigt, die Körpertemperatur steigt oft um einen Grad. Häufig konnte ich eine solche Steigerung gegen Abend constatiren, später sank dann die Temperatur wieder auf die Norm. Die Chloride im Harn sind vermehrt.

Alle hier angeführten nervösen und leicht fieberhaften Erscheinungen können bedeutend gemildert werden oder sogar vom Kranken unbemerkt vorüber gehen, wenn beim Auftreten der ersten Symptome die entsprechenden Massregeln angewandt werden, diese sind vornehmlich: Entleerung des Darmkanals, Herabsetzung der Temperatur der Bäder, Verringerung der Menge des zugesetzten Schlammes und bisweilen auch Verkürzung der Dauer des Bades. Eine strenge Diät pflege ich nicht zu verordnen; dieselbe muss in nahrhafter Fleischkost bestehen. Bisweilen ist man gezwungen zu beruhigenden Mitteln zu greifen, doch vermeide man das Opium; bedeutend besser wirkt in solchen Fällen zur Nacht das Codein und das Chloral.

Bei nervösen Damen muss man die Dauer des Bades bis auf 10 Minuten herabsetzen. Einigen Kranken ist während des Bades eine kalte Compresse auf dem Kopfe sehr angenehm, jedoch nervöse, blutarme Damen ertragen bei Weitem besser eine warme Compresse auf dem Kopfe, dagegen keine hohe Temperatur des Bades.

Sollten die Kranken dabei Uebelkeit empfinden, was übrigens äusserst selten vorkommt, so müssen die Bäder für einige Tage ausgesetzt werden und bei der Wiederaufnahme der Cur muss bei solchen Patienten vornehmlich auf eine regelmässige Verdauung geachtet werden.

Das Auftreten von Jucken ohne Hautausschlag und das Auftreten von Furunkeln bei Kindern wird zwar auch zu den oben erwähnten Reactionserscheinungen gerechnet, doch bin ich eher geneigt dasselbe für eine directe Folge des zu starken Reizes zu halten, den der Schlamm auf die besonders empfindliche und zarte Haut solcher Kranken ausübt. Daher können diese Erscheinungen bei unvorsichtigem Gebrauch der Bäder zu verschiedenen Zeiten während der Cur auftreten, selbst schon nach 2 oder 3 Bädern.

Etwas anders ist es mit alten Drüsenverhärtungen und den scrophulösen Geschwülsten überhaupt; diese vergrössern sich meist zur Zeit der Krisis, werden aber weicher und erscheinen mehr diffus gegen früher, bisweilen brechen sie auch nach aussen auf. In solchen Fällen müssen die Bäder fortgesetzt werden und man thut besser alle Salben zu vermeiden, ein einfacher Verband mit Provenceröl genügt vollkommen. Bei copiöser Eiterung, wie sie meist als Begleiterscheinung von Caries und Nekrose der Knochen auftritt, ist eine Ausspülung der Eitergänge von Nutzen, jedoch verwende man dazu möglichst wenig reizende Flüssigkeiten, etwa ¼procentige Carbolsäurelösung oder einen Theeaufguss; selbst ein Chamillenaufguss reizt schon zu stark, und ist daher in solchen Fällen nicht brauchbar, von stärker reizenden Flüssigkeiten als garnicht zu reden. Selbstverständlich kommen Fälle vor, wo die Bäder verkürzt oder völlig ausgesetzt werden müssen.

Bei Frauen, die an Endometritis, Scheidenkatarrh u. s. w. leiden, stellt sich ein reichlicher Ausfluss ein, der bisweilen so stark wird, dass er die Besorgniss der Kranken erregt; bisweilen dauert solcher Ausfluss, wenn auch in geringerem Grade, selbst noch nach der Krisis fort. — Da derselbe durch den gesteigerten Blutzufluss zu den Geschlechtsorganen bedingt ist, so sind während dieser Zeit Beizungen dieser Organe, das Einführen der Uterussonde und selbs des Scheidenspiegels zu vermeiden; auch verordnet man besser keine kalte Injectionen, wohl aber ist es rathsam den Patientinnen warme Ausspülungen der Scheide nach jedem Bade anzurathen, um etwa eingedrungene Schlammtheile zu entfernen, welche bei längerem Verweilen die Schleimhaut reizen und lästiges Zucken bewirken könnten, auch könnten sie, wenn sie im Verlauf des Tages ausgeschieden werden, die Kranken erschrecken, indem letztere glauben könnten, dass sie an einem schwärzlichen Ausflusse leiden.

Zu erwähnen ist noch, dass scrophulöse Ausschläge sich oft nicht nur während der Krisis, sondern auch noch später verschlimmern und nicht selten erst gegen Schluss der Saison oder selbst erst nach beendigter Cur beruhigen sich die Kranken darüber, indem sie doch endlich wahrnehmen, dass der Ausschlag blasser und kleiner wird.

Die beschriebenen Reactionserscheinungen verschwinden häufig schon nach einer Woche oder früher und bei dem grössten Theil der Kranken macht sich eine Besserung bemerkbar. Die Körpertemperatur wird wieder normal, ebenso der Harn. Die rheumatischen Schmerzen lassen nach oder vergehen vollkommen, es stellt sich gesunder Schlaf, nicht selten mit reichlichem Schweiss im Verlauf von 2—3 Tage, Appetit und ein Gefühl von Wohlbehagen ein. Hier kann man das Quantum des Schlammes je nach Umständen bis auf 50 Krüge, selten noch darüber, vergrössern.

Viele sind der Meinung, dass die Schlammbädercur gleich der Mineralwassercur an eine bestimmte Frist gebunden sei. Dies ist nicht ganz richtig; für jeden Patienten giebt es eine individuelle Dauer der Cur, wenngleich in der Regel die Anzahl der Bäder für Erwachsene zwischen 40—50, für Kinder zwischen 10—30 zu variiren pflegt. Dasselbe lässt sich auch über Quantität des Schlammes und Temperatur der Bäder sagen. Bisweilen zeigt der Organismus selbst recht deutlich den Zeitpunkt an, wann die Bäder unterbrochen werden müssen. Es kommt, wenn auch selten vor, dass Kranke, die die Bäder gerne nahmen und sich dabei immer wohler und wohler fühlten, plötzlich (meistens nicht vor dem 30. Bade) einen derartigen Widerwillen gegen die Bäder bekommen, dass sie nicht mehr im Stande sind dieselben fortzusetzen. In solchen Fällen ist es nicht rathsam auf einen Weitergebrauch zu bestehen.

Ueberhaupt vertragen schwächliche und nervöse Frauen ein Bad von mehr als 27° und von mehr als 20 Minuten Dauer sowie ein Schlammquantum von mehr als 30 Krügen schlecht. Wenn sie auch anfänglich höhere Temperaturen und grossere Schlammmengen vertragen, so darf man sich dennoch nicht dazu verleiten lassen, stärkere Dosen anzuwenden, um nicht die Bäder plötzlich unterbrechen zu müssen. Dagegen vertragen wohlgenährte Subjecte und Personen mit sog. apoplectischem Habitus, sowie ältere Leute und Kinder von 10—30 Jahren sehr gut die verschiedensten Bäder. Kranken der ersten zwei Kategorieen ist es

zweckmässig, kalte Umschläge auf den Kopf während des Bades anzurathen.

Von grossem Nutzen sind in einigen Fällen Bäder mit gleichzeitigen Abreibungen des Körpers mit warmem Schlamm, so besonders bei Rheumatismus, Ischias etc. Aehnlich wirken mit Schlamm gefüllte Säcke, die über die kranken Extremitäten gezogen werden. Die Schmerzen hören mitunter wie mit einem Schlage auf, wenn das kranke Glied in dem schlammgefüllten Sacke ruht; die Kranken fühlen oft bis zum nächsten Tage eine wesentliche Erleichterung und erfreuen sich eines längst entbehrten Schlafes. Die Genesung tritt beim Gebrauch der Schlammbäder auf verschiedene Weise ein und hängt vom Grade und Charakter der Krankheit ab. Bei verschiedenen Graden von Muskelrheumatismus beginnt die Besserung nach dem 8.—10. Bade; nachdem darauf bei dem 14.—18. Bade eine vorübergehende Verchlimmerung eingetreten, verschwinden die Krankheitserscheinungen rasch, mitunter noch vor dem 30. Bade. Bei den mehr chronischen Fällen tritt die Genesung wohl auf dieselbe Art ein — die Kranken verlassen Arensburg mit dem Gefühl vollkommener Gesundheit, halten sich auch den Winter über leidlich,— doch kommen schon mit dem Beginn des Frühjahrs die Schmerzen wieder, wenn auch in geringerem Masse — und eine Wiederholung der Cur wird nöthig. Eine alte auf Erfahrung gestützte Regel schreibt eine dreijährige Cur bei der Behandlung des Rheumatismus vor. Dies gilt übrigens vornehmlich für den Gelenkrheumatismus und den Rh. nodos., in welchen Fällen die Kranken nicht selten während des ersten Jahres keine besondere Erleichterung fühlen — ja bis in den December hinein; erst dann tritt rasch eine bedeutende Besserung ein. Im zweiten Curjahre schwindet oft die Krankheit vollständig.

Scrophulöse Leiden bessern sich gewöhnlich schon gegen das Ende der ersten Saison. Die Drüsentumoren werden stets weicher, verkleinern sich, und oft verlässt der Kranke Arensburg vollkommen befreit von seinem Leiden.

Noch günstiger gestalten sich die Resultate der Schlammbäderbehandlung gewisser Frauenkrankheiten, namentlich der chronischen Endometritis (uteri et colli) und der chronischen Para- und Perimetritis. Viele Mal haben wir beobachtet, dass die exsudativen Geschwülste, die, wie aus den Krankengeschichten ersichtlich, Jahre lang ohne jegliche Besserung bestanden, während einer Saison gänzlich zurückgingen. Die Kranken erholen sich äusserst rasch, nehmen zu, die nervöse Gereiztheit, die die Krankheit zu begleiten pflegt und meist durch die Anämie bedingt wird, schwindet bald bei dem regelmässigen Gebrauch der Bäder, die Kranken genesen vollkommen. — Diesen günstigen Resultaten verdanken die Schlammbäder vielleicht den Ruf, so überaus wirksam zu sein in Fällen von Sterilität überhaupt. Sie sind es auch, die den Arensburger Schlammbädern das nicht verdiente Renommée verschafft, dass sie mit gleichem Nutzen gegen wahre Neubildungen angewandt werden können. So weit ich mich habe überzeugen können, pflegen solche Geschwülste beim Gebrauch der Schlammbäder nicht nur nicht zurückzugehen, sondern an Grösse zuzunehmen.

Nun kommen aber solche Kranke, angeregt durch die Erzählungen der in Arensburg Geheilten, in Arensburg an, mitunter selbst auf Anrathen der Aerzte. Solchen Patienten könnte freilich der Aufenthalt in Arensburg, im gesunden Meeresklima, bei gesunder Kost und regelmässigen Spaziergängen am Strande von wesentlichem Nutzen sein — und empfehlen wir stets in solchen Fällen diese allgemeinen hygieinischen Massregeln — aber die Kranken sind mit diesem Verfahren sehr unzufrieden, da sie speciell der Schlammbäder wegen nach Arensburg gekommen, verlangen, dass man sie Schlammbäder brauchen lässt, sehen in der Ablehnung ihrer Forderung einen Beweis für die Unheilbarkeit ihrer Krankheit oder suchen es anders zu erklären, kurz verlieren den Muth... Daher wäre es besser, derartige Kranke gar nicht nach Arensburg zu schicken.

Indem wir uns hier auf die Beschreibung der Art und Weise der Wirkung der Schlammbäder beschränken, gehen wir nicht näher auf die Krankheitszustände ein, die eine Behandlung mit Schlammbädern erheischen, und wollen nur die betreffenden Krankheiten kurz aufzählen. Hierher gehören: Anämie, Rhachitis [1]), Krankheiten des peripheren Nervensystems, Ischias, Migraine, Darmcatarrh, Blasencatarrh, Ausschläge, Ulcera, Eiterungen in Folge von Caries, Rheumatismus, Scrophulosis, chronische Catarrhe der Geschlechtsorgane und Exsudationsgeschwülste. Einige Autoren geben an, dass selbst Scorbut, Rückenmarkserweichung und Amaurosis durch die Bäder geheilt worden — wir haben solche günstige Curen nicht beobachtet. Bei Krankheiten des Gehirns (Gehirnerweichung), bei Bluthusten in Folge von Texturerkrankungen der Lungen, sowie bei malignen Geschwülsten sind die Schlammbäder contraindicirt.

Kleinere Mittheilungen.

Eine Drillingsgeburt.

Da die Drillingsgeburten zu den Seltenheiten in der geburtshilflichen Praxis gehören, so bin ich so frei einen Fall dieser Art mit pathologischem Verlauf, bei dem ich eben operative Hilfe geleistet, mitzutheilen; umsomehr, da die Entbindung erst durch Kunsthilfe zu Stande gebracht werden konnte.

Anna Tichonowa, kräftig gebaute Frau eines Lampenputzers des Wolkow'schen Armenasyls, 33 Jahre alt, aus dem Twerschen Gouvernement gebürtig, doch schon seit 15 Jahren in St. Petersburg ansässig und seit 14 Jahren hier verheirathet, bekam im 15. Lebensjahre ihre erste Menstruation, die auch immer regelmässig verlief und nur durch Schwangerschaften, Wochenbett und Säugen unterbrochen wurde. Sie hatte in der 14jährigen Ehe bereits 7 Geburten durchgemacht, wobei die 6. eine Zwillingsgeburt war. Sämmtliche Geburten waren rechtzeitig und normal, ebenso erfreute sie sich gesunder Schwangerschaften sowie normaler Wochenbetten. Anders ging es mit der letzten, der 8. Schwangerschaft. Schon in den ersten Monaten wurde Pat. durch die Schwangerschaftsbeschwerden aussergewöhnlich belästigt, wobei sich Mattigkeit in den Gliedern, Oedem in den unteren Extremitäten einstellten und im 5. Monate sogar ein mässiger Krampfanfall mit anscheinend eklamptischem Charakter auftrat. Der Unterleib nahm rasch ganz ausserordentliche Dimensionen an, wobei das Oedem bald auch die Oberschenkel ergriff und in den letzten Schwangerschaftswochen sich auch auf die Schamlippen

[1]) In Arensburg ist ein bemerkenswerther Fall von Heilung von Rhachitis bekannt. Ein 6jähriger Knabe, Peter Grass, dessen Beine in Form eines X gekrümmt waren, wurde nach einer 3jährigen Cur vollkommen hergestellt. Die Krankengeschichte wurde mir von Dr. Klau — einem sehr gewissenhaften Arzte — mitgetheilt.



ausbreitete, so dass Pat. in den letzten Monaten kaum im Stande war sich von der Stelle zu rühren, dabei noch von ausserordentlich vehementen Kindsbewegungen gepeinigt wurde. Den 28. Januar Abends stellten sich die ersten Wehen ein, die bald recht stürmisch wurden, so dass den 29. Januar um 9 Uhr Morgens unter Beistand einer ungeschulten Hebamme ein ausgetragenes, circa 6½ russische Pfund wiegendes, lebendes, leicht asphyktisches Mägdlein in der Steisslage spontan geboren wurde. Nach kurzer Ruhe stellten sich heftige Wehen ein, die, auf Rath der hilfeleistenden Person, von der Kreissenden so energisch unterstützt wurden, dass dieselbe nach einer stundenlangen, vergeblichen Geburtsarbeit kraftlos zusammensank. Die nun hinzugerufene approbirte Hebamme konnte keinen vorliegenden Theil erreichen und sandte sofort nach einem Geburtshelfer, da sie eine Querlage befürchtete. Ich erreichte die Kreissende um 1½ Uhr Mittags, also gegen 5 Stunden nach der Geburt des ersten Kindes, und fand folgenden Status praesens vor.

Pat. ist vollkommen erschöpft, kalter Schweiss bedeckt Stirn und Glieder, der Puls ist beschleunigt und klein, die Extremitäten kühl; ausserordentlich entwickeltes Oedem der unteren Extremitäten, besonders aber der grossen Schamlippen, die den Umfang einer mässigen Wassermelone erreicht haben. Der Unterleib ist enorm ausgedehnt, hatte eine unregelmässige Form. Durch Hydramnios war der Foetalherzschlag schwer zu constatiren, doch konnte bei Palpation deutlich Kindsbewegung wahrgenommen werden. Bei der inneren Untersuchung fand sich ein ausserordentlich geräumiges Becken vor, doch konnte der vorliegende Theil erst nach Einführung der halben Hand erreicht werden. Es präsentirte sich erst hoch beim Beckeneingang die schlaffgespannte Blase, die in der Mitte eine eigenthümliche Einkerbung hatte. Durch die Blase liess sich nach der rechten Seite hin ein mit der Stirn vorliegender Kopf erkennen, der mit dem Gesichte zwar nach vorn, doch auch mehr nach rechts gewandt war; wobei mehr nach links, also gegen das Hinterhaupt des vorliegenden Kopfes, ein kleiner — Ellbogen oder Knie — sehr beweglicher Theil vorlag. — Aus diesen Verhältnissen schloss ich, dass wir es hier mit einer Missbildung oder mit dem vorliegenden Theile eines dritten Kindes zu thun hatten, umsomehr als die Form des Unterleibes theilweise für zwei noch im Uterus vorhandene Früchte sprach, wenn auch andererseits diese Form durch stark entwickelte Mutterkuchen bedingt werden konnte. Da der bedenkliche Zustand der Kreissenden jede Zögerung contraindicirte, so ging ich mit der eingeführten Hand weiter hinauf, sprengte die Blase entsprechend dem kleinen Kindstheile, worauf in grossen Massen Fruchtwasser abfloss und der linke Arm des mit dem Rücken nach vorne gewandten Foetus mir in die Hand glitt. Sofort vollzog ich ohne Schwierigkeit mit der rechten Hand die Wendung auf den rechten Fuss, doch stellte sich der Extraction, als der Fuss kaum die Schamspalte passirt hatte, bald ein Hinderniss entgegen. Indem ich den hinabgeleiteten Fuss leicht mit der rechten Hand fixirte, führte ich die linke bis zum Beckeneingang hinauf, um mich von der Ursache der verzögerten Extraction zu überzeugen, wobei ich gewahrte, dass der obenerwähnte, in der Stirnlage stehende Kopf noch in der Blase, dennoch dem nachfolgenden Kopfe des gewendeten Kindes hemmend im Wege stand. Bei einem mässigen auf den hindernden Kopf ausgeübten Druck wich derselbe bei dem reichlichen Fruchtwasser bald zurück, ohne dass dabei die Blase verletzt wurde, und nun gelang die Extraction des Kindes ohne Schwierigkeit. Es wurde ein leicht asphyktisches und bald belebtes Mägdlein ziemlich rasch entwickelt. Bei der neuerdings vorgenommenen Exploration fand sich eine stramm gefüllte Blase, in der kleine Theile vorlagen. Die Eihäute waren so derb, dass ich, um die Blase zu sprengen, hoch hinaufgehen musste. Jetzt ergab sich, dass der dritte Foetus während der Extraction des zweiten ebenfalls eine Querlage angenommen hatte und zwar mit dem Bauche nach vorn und dem Kopfe nach rechts, wobei beim Blasensprunge mir der rechte Arm in die Hand glitt, doch gelang es mir bei dem reichlichen Fruchtwasser leicht den linken Fuss zu erreichen und die Wendung zu vollziehen, worauf die Axendrehung und die vollständige Extraction ohne alle Schwierigkeiten gelangen und das nur leicht asphyktische dritte Mägdlein rasch entwickelt wurde. Alle drei Kinder zeigten durch recht energisches Schreien ihre vollkommene Lebensfähigkeit an. Der Uterus erschlaffte nach Extraction des dritten Kindes bedeutend, ungeachtet die Hand der Hebamme bei der Operation dem Muttergrunde folgte, so dass eine mässige Metrorrhagia externa und interna zu Stande kam, die aber bald durch recht energisch ausgeführten Credé'schen Handgriff, indem die riesigen Placentarmassen sich entwickelten, gestillt wurde. Zuerst wurde die Placenta des ersten Kindes getrennt ausgestossen, dann folgten die beiden leichtverlötheten Nachgeburten der künstlich entwickelten Kinder. Jedenfalls hatte jeder Foetus seine eigene Placenta, seinen besonderen, aus allen Häuten bestehenden Fruchtsack, wobei die Insertion der Nabelschnur bei allen drei Mutterkuchen eine centrale war. Die Wandungen der Fruchtsäcke zeichneten sich durch besondere Derbheit aus. Nicht nur die Mutterkuchen der beiden letztgeborenen Kinder waren leicht verlöthet, sondern diese Verlöthung betraf auch die beiden Fruchtsäcke, so dass dieselben bis an den Scheitel aneinander geheftet waren, wodurch auch die bei der Exploration auffallende Gestalt der Blase bedingt war. — Uebrigens war diese Verklebung so locker, dass sie leicht mit dem Finger getrennt werden konnte. Nach Entfernung der Nachgeburten stellte sich wieder Atonie der Gebärmutter ein, — die Wandungen erschlafften; doch gelang es, nach kräftigem Massiren und Verabreichung einer Scrupeldosis Mutterkorn eine dauernde Contraction hervorzubringen. Die Kräfte der erschöpften Kreissenden hoben sich rasch, nachdem sie durch einen tüchtigen Schluck Portwein und warme Milch erquickt wurde. Die künstliche Entwickelung der beiden letzten Kinder bis zur Expulsion der Nachgeburten dauerte eine Stunde. — Die ersten Tage des Wochenbetts verlaufen bis jetzt ausserordentlich glücklich, denn schon am 2. Tage schwand das Oedem der Genitalien, auch war die Geschwulst der unteren Extremitäten fast um die Hälfte abgefallen. — In diesem Falle hat das reichlich vorhandene Fruchtwasser alle operativen Eingriffe überaus erleichtert, so dass dieselben für Mutter, Kinder auf die schonendste Weise ausgeführt werden konnten. — Der Zustand der Drillinge ist trotz mangelhafter Pflege bis jetzt ein höchst befriedigender.

F. Weber.

— Die von Dr. Bubnow in № 1 dieser Wochenschrift a. c. beschriebene maulbeerartige Contraction des Herzens kommt durchaus nicht ausschliesslich der Adonis vernalis zu. Ich habe dieselbe wiederholt gesehen an jungen Kaninchen, die durch Chloroform vergiftet waren, wenn die Reflexerregbarkeit der Cornea scheinbar verschwunden und dann das Herz blosgelegt wurde. . . . . . . J. B. Berkart.

London, 20. (8.) Februar 1879.

Referate.

J. Weiss (Budapest) Die Anwendung des Pilocarpinum muriaticum im Kindesalter. (Pest. med.-chir. Presse № 2).

Die bisher nur wenig geprüfte Anwendung des Pilocarpin bei Kindern ist in dem Pester Kinderhospital vom Verf. in 14 Fällen von Hydrops bei Nephritis nach Scharlach versucht worden. Verf. benutzte dazu bei Kindern unter 4 Jahren eine 1 %ige, bei älteren 2 %ige Lösung und setzte bei zu befürchtendem Collaps 4—5 Tropfen Aether hinzu. Nach 3—5 Minuten trat gewöhnlich schon Schweiss ein, der 1½—15 Stunden dauerte und von vermehrter Secretion der Nasen- und Thränendrüsen begleitet wurde, die Speichelsecretion dabei mässig vermehrt und der Puls c. ¼ Stunde lang beschleunigt. Pupil-

larverengerung wurde 8 Mal wahrgenommen, Harndrang 9 Mal, Erbrechen 3 Mal, fast immer jedoch nachher starker Hustenreiz. — Verf. resumirt seine Resultate folgendermassen:

1) Die Pilocarpin erwies sich als ein sehr gut brauchbares Mittel bei Kindern, die an Nephritis nach Scarlatina leiden.

2) Bei Kindern möge dieses Mittel im Beginn in kleinen Dosen, die man nach Erforderniss steigert, gebraucht werden.

3) Die Anwendung des P. bewirkt so reichlichen und so langedauernden Schweiss, wie man einen solchen mit anderen schweisstreibenden Mitteln kaum erzielen kann; die Wirkung ist rasch und sicher.

4) Mit Hydrops combinirte ausgebreitete Bronchitis, die bei Kindern Schwerathmigkeit, ja selbst manchmal Erstickung hervorruft, schwindet kurze Zeit nach Anwendung dieses Mittels.» P.

Medicinischer Bericht des Kaiserlichen St. Petersburg'er Findelhauses für das Jahr 1877. (Медицинскій отчетъ Импе раторскаго С.-Петербургскаго Воспитательнаго дома за 1877 годъ).

Die Zahl sämmtlicher Pfleglinge des Findelhauses in allen seinen Abtheilungen betrug am 1. Januar 1877 25,415 zu denen im Laufe des Jahres 7816 Säuglinge hinzukamen. Von allen diesen starben 5592 und schieden aus anderen Gründen aus 1231.

In der Abtheilung für Brustkinder (грудное отдѣленіе) befanden sich am 1. Januar 1877 860 und wurden während des Jahres 7794 neu aufgenommen (täglich durchschnittlich 21 Säuglinge). In den letzten 10 Jahren ist die jährliche Aufnahmezahl beständig gewachsen (1868 — 6624 Kinder). Unter den Neuaufgenommenen befanden sich 7389 uneheliche und 383 eheliche Kinder. Von den 537 aufgenommenen Frühgeborenen starben 284. Die tägliche Durchschnittszahl der im Findelhause verpflegten Säuglinge betrug 865. — Zu temporären Ammen (временныя), die nach kurzem Aufenthalt im Findelhause mit einem Säugling versehen in's Dorf expedirt wurden, meldeten sich 5756, zu halbjährigen Ammen 2588. — Es waren also im Jahre 1877 550 Ammen mehr als Säuglinge vorhanden (1876 — 554 weniger, 1875 — 1228 weniger als Säuglinge). In den Monaten Juni und August war ein beständiger Ueberfluss, im April und October dagegen ein grosser Mangel an Ammen, so dass im April auf 77, im October auf 182 Ammen je 2 Säuglinge kamen.

Es erkrankten während ihres Aufenthaltes im Findelhause 5983 Kinder, von denen 17 % starben. Unter den Todten waren 75 % im Alter von 2 Wochen bis 4 Monaten. Die häufigste Todesursache war Catarrh intest. acut. et chron. (24 %), Pneumonia cat. (22 %), Atelectasis congen. (12 %). Unter den gestorbenen Frühgeborenen war in 72 % Lungenaffection die Todesursache.

An Augenkrankheiten litten 492 Kinder (7,6 %), von denen schon 70 % krank aufgenommen wurden (Blennorrhoea 82 %), 9,2 % verloren einen Theil ihres Sehvermögens (Maculae corn., Leucoma. Staphyloma), unter denen nur 13 (2,8 %) völlig blind wurden. Bei tiefen, namentlich pheripheren Hornhautgeschwüren, Irisvorfällen etc. war Eserin. sulf. mit dem grössten Vortheil angewandt worden.

Im Ganzen wurden 21,437 Personen geimpft, darunter 7436 direct mit Kalbslymphe (259 Neugeborene der Anstalt und 6631 Kinder und 447 Erwachsene ambulatorisch). Ausserdem wurden noch 3241 Capillarröhrchen mit Lymphe von der Anstalt verkauft und versandt.

In die Gouvernementskreise (округи) wurden 6258 Kinder aus dem Findelhause mit Ammen geschickt; die meisten Kinder waren im Alter von 1½ Monaten. 26 % aller in die Dörfer geschickten Brustkinder waren vorher im Lazareth gewesen. Die allgemeine Letalitätsziffer sämmtlicher Pfleglinge aller Altersklassen in den Kreisen beträgt 13,4 %, die der Brustkinder dagegen allein 41,9 %! — Unter allen Todesfällen zusammen bilden die Brustkinder unter einem Jahre 88,8 %. D.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Albert Kölliker: Entwickelungsgeschichte des Menschen und der höheren Thiere. Zweite Auflage. Leipzig 1876 u. 79. Wilh. Engelmann.

Bei diesem Werk, dessen erste Auflage 1861 erschien und dessen Verfasser durch seine Schriften sich unvergängliche Lorbeeren erworben hat, kann es sich nicht mehr darum handeln, ob und in welchem Masse dasselbe für Anatomen, Physiologen, Aerzte und Studirende brauchbar und empfehlenswerth ist, es kommt nur die Frage in Betracht, wodurch sich diese zweite Auflage von der ersten unterscheidet und in welchem Grade das schon rühmlich bekannte Buch jetzt noch gewonnen hat.

Was zunächst das Aeussere anlangt, so besitzt die erste Auflage 468 Seiten, die 2. ist dagegen auf 1033 S. angewachsen. An Abbildungen weist die erste Auflage 225 Holzschnitte, die zweite deren 606 auf. Dem entsprechend hat der Verf. dieses Mal einen ganz anderen Zweck verfolgt. 1861 war es sein Hauptbestreben, seinen Zuhörern einen Leitfaden an die Hand zu geben, der zum Theil nach den Arbeiten Anderer abgefasst worden war; die jetzt vorliegende Auflage erscheint dagegen durchweg als eine Frucht eigener Untersuchungen und als ein ganz neues Werk. Dasselbe ist in 2 Abschnitten publicirt worden. Die erste Hälfte, welche die allgemeine Entwickelung der Leibesform und der Eihüllen behandelt, wurde schon 1876 ausgegeben. In derselben begegnet man im Vergleich zu früher in viel höherm Grade zusammenhängenden eigenen Erfahrungen des Verfassers über die erste Entwickelung der Wirbelthiere und findet seinen Standpunkt im Allgemeinen recht genau präcisirt. Mit Bezug auf die Grundfragen der Entwickelungsgeschichte legt er das Hauptgewicht darauf, «dass die Entwickelung aller Einzelwesen aus sich zu begreifen und gesetzmässig abzuleiten ist und dass die Stammesgeschichte erst dann eine Erklärung für die Ortogonie abgeben kann, wenn sie selbst einmal begriffen und erkannt sein wird.» Die in neuester Zeit von Götte geltend gemachte Ansicht, dass das Ei eine leblose unorganisirte Masse sei, wird mit schlagenden Gründen bekämpft. Auch gegen die Uebertragung der Häckel'schen Gasträatheorie auf Säugethiere und Vögel etc. erklärt sich Kölliker energisch. Die Bedeutung der einzelnen Keimblätter wird dahin erläutert, *dass sie keine histiologisch-physiologische, sondern eine morphologische ist*. «Das Epithelial- und Epidermisgewebe entsteht aus dem äussern, dem mittlern und dem innern Keimblatte, wobei freilich die beiden erstern eine vorwiegende Rolle spielen.» (S. 389). Zur Erzeugung des Muskelgewebes ist ausser dem mittlern Keimblatt auch das Ectoderma befähigt. An der Bildung des Nervensystems betheiligen sich Ectoderma und Mesoderma und selbst Bindesubstanzen stammen, abgesehen von den Elementen des mittlern Keimblatts, möglicherweise auch von der Medullarplatte. (Diese jetzt in einem Handbuch mit gesperrter Schrift hervorgehobenen Resultate werden nicht verfehlen, die gebührende Aufmerksamkeit derjenigen Pathologen auf sich zu ziehen, die bisher von dem Schwarme ihrer Jünger dafür gepriesen worden sind, dass sie sich der nicht schwierigen Aufgabe unterzogen, die für unumstösslich gehaltene Lehre von der conservativen Natur der 3 Keimblätter auf die pathologische Histologie zu übertragen. Ref.). — Dass Kölliker der Darwin-Häckel'schen Phylogonie keine Geltung einzuräumen vermag, wurde schon erwähnt; es soll noch hinzugefügt werden, dass er sowohl die His'sche Auffassung von den mechanischen Bedingungen der Embryonalentwickelung, als auch die Götte'sche Lehre von den Formveränderungen durch Massenverschiebung verwirft. Letztern Autoren gegenüber sucht K. den gewiss berechtigten Satz zu begründen, dass das Wachsthum von Organismen in erster Linie und wesentlich aus dem Wachsthum ihrer Formtheilchen abgeleitet werden muss.

In dem 2. Hauptabschnitt des Werkes, welches eben erst herausgegeben worden ist, ist die Entwickelung der einzelnen Organe und und Systeme enthalten. Sämmtliche Kapitel haben wesentliche Bereicherungen erfahren, nicht nur durch die sorgfältige Berücksichtigung der neuesten Literatur, sondern auch durch eingehende fast jede Frage berührende Forschungen des Verfassers. Ueberall tritt es hervor, dass derselbe bestrebt gewesen ist selbst zu prüfen, bevor er sich über einen streitigen Punkt oder über neue Mittheilungen Anderer äusserte. Besonders eingehend sind die Sinnesorgane behandelt. Wir unterlassen daher nicht, Ophthalmologen und Otiatriker auf die betreffenden Abschnitte über die Entwickelung des Auges und des Gehörorgans zu verweisen. Darum sollen aber nicht weniger auch alle anderen Aerzte und besonders die Studirenden der Medicin auf das vorzügliche und von der Verlagshandlung in splendidster Weise ausgestattete Werk hiermit nochmals aufmerksam gemacht werden. β.

Rafael Coën (Wien): Die asiatische Pest, ihre Entstehung, Verhütung und die Mittel zur Bekämpfung derselben. II. Auflage. Wien, Pest, Leipzig 1879. A. Hartleben's Verlag. kl. 8°, 48 S.

Nach einigen historischen Daten über die Pest beleuchtet Verf. zunächst die Frage von ihrer Entstehung auf Grundlage der gangbarsten Hypothesen und kommt hierbei zu dem Schlusse, dass die Pest nur durch ein fixes Contagium, welches dem erkrankten Körper, den Auswurfsstoffen, den Kleidern etc. anhaftet, auf ein anderes, bisher gesundes Individuum übertragen wird — also eine rein contagiöse und nicht etwa wie die Cholera, eine miasmatisch-contagiöse Krankheit ist. Sodann werden ausführlicher die Symptome, Stadien und der Verlauf der Seuche besprochen, ebenso die sanitären Massregeln, die zur Verhütung dieser im höchsten Grade ansteckenden Krankheit dienen, sowie die Mittel angegeben, welche bisher zur Bekämpfung derselben angewendet wurden. In dem Capitel, welches den allgemeinen prophylaktischen Massregeln zur Abwehr der Pest gewidmet ist, spricht sich Verf. für eine strenge Isolirung des Pestherdes von der Aussenwelt durch Errichtung von Quarantainen und Ziehung von Cordons als das alleinige und einzige Radicalmittel, um die Verschleppung der Pest zu verhindern, aus. Sollte wider Erwarten trotz der ergriffenen Massregeln eine Verschleppung der nur in elenden und unwirthlichen Stätten heimischen Seuche in die cultivirten Gegenden Europa's stattfinden, so könne man zuversichtlich hoffen, dass diese in den letzteren nie jenen deletären Charakter annehmen wird, wie dies in anderen Gegenden und Zeitaltern der Fall gewesen. Gehe ja doch aus den Beschreibungen der Schriftsteller über die Pestepidemieen in Europa schon die beruhigende Thatsache hervor, dass selbst in jenen Zeiten, in welchen die Gesundheitspflege nicht im Entferntesten auf unserer heutigen Stufe stand, sowohl die Häufigkeit wie die Heftigkeit der

Erkrankungen in Europa lange nicht in der Art vorkamen wie, im Heimathlande der Pest. Damit will Verf. nur historische Thatsachen constatiren, — nicht etwa einen schalen Trost für geängstigte Gemüther darbringen.

Die kleine, für weitere Kreise bestimmte und daher populär gehaltene Broschüre zeichnet sich durch klare, gedrängt kurze und doch ziemlich erschöpfende Darstellung aus und können wir sie Allen, welche sich über Wesen, Prophylaxe und Therapie der Pest informiren wollen, bestens empfehlen. Druck und Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig. Bf.

Russische medicinische Literatur.

№ 28. Medizinski Westnik. № 8.
Inhalt: a. J. Godnew: Mittheilung aus der Hospitalklinik des Prof. Ssubotin (Kasan).
b. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken (Fortsetzung).
c. Tauber: In Veranlassung d. Entwickelung der Dysenterie in d. Hospitälern d. Donau-Armee. (Forts.)
d. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 21. Nov. 1878.
1. Wywodzew: Eine neue Vorrichtung zum Transport Verwundeter.

№ 29. A. Rafalowitsch: Drei Artikel über die Pest (**Три статьи о чумахъ**). Odessa 1879. (Abdruck der im Journal d. Ministeriums des Innern bereits im Jahre 1846 erschienenen Artikel) 51 S.

№ 30. W. Reitz: Anleitung zum Studium der Krankheiten des Kindesalters (**Введеніе къ изученію болѣзней дѣтскаго возраста**). St. Petersb. 1879. 249. S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Enciclopedia médico-farmaceútica № 10.

— Rathgeber in Kinderkrankheiten. Populär gefasste u. alphabetisch geordnete Abhandlung über alle im Kindesalter vorkommenden Krankheiten und üblen Zufälle. Mit einem kurzen Berichte über die Anatomie des Menschen. Von Dr. J. Löwy, Kinderarzt in Währing bei Wien. Wien Pest, Leipzig. 1879. A. Hartleben's Verlag. 10 Lieferungen mit 50 Illustrationen.

— Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Curmittel, zugleich ein Führer für den Kurgast von Dr. H. Schnyder, d. z. Kurarzt i. Weissenburg. Luzern 1879. II. Auflage 61 S.

— Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Univ. Heidelberg. Herausgegeben von Dr. W. Kühne, o. ö. Prof. d. Physiologie u. Director des physiol. Instituts. Bd. II, Heft 3. Heidelberg, 1878. Carl Winter's Universitätsbuchhandl. 384 S.

Erwiderung

auf die Recension meiner kleinen Brochüre über die Pest.

Der geehrte Herr Recensent «H.» scheint mein Schlusswort ganz übersehen zu haben. Ich bat, die Arbeit event. nicht mit einem «billigen Ueber die Schulter sehen» zu widerlegen, sondern mit wissenschaftlichen Gründen.

Weder hab' ich Zeit noch Lust auf eine Polemik einzugehen, aber ich kann doch nicht umhin, dem geehrten Recensenten etwas entgegenzuhalten. Herr H. stellt sich zu meiner kleinen Arbeit ganz freundlich, «wünscht ihr die beste Aufnahme» und redet «der Verbreitung im weiteren Kreise» das Wort. Dafür bin ich ihm dankbar, denn dadurch könnte Mancher von der Nothwendigkeit der Quarantaine-Massregeln *überzeugt* werden, der durch einige in's Publikum gestreute Zweifel an dieser Nothwendigkeit gegen sie gewesen ist.

Aber — ein «billiges Ueber die Schultern sehen» muss ich doch das Verfahren des Herrn Recensenten H. nennen, wenn er ohne wissenschaftliche Begründung folgendes sagt: «Er (Dr. M.) bemerkt ganz richtig, dass die Ausdrücke der Autoren λοιμός und pestis nur «Massensterben» bedeuten. Homer braucht νόσος und λοιμός im allg. Sinne von Krankheit, Seuche. Wenn Verf. trotzdem (!? M.) die vor der Justinianischen Pest aufgetretenen Epidemieen ohne Weiteres (!? M.) für Pestepidemieen hält so ist dieses eine durchaus willkürliche (so? M.) Annahme, da bekanntlich (so? M.) die Pest des Justinian die *erste* ist, die mit genügender Genauigkeit beschrieben ist, um in ihr die levantinische Pest zu erkennen. Dagegen ist die Pest des Thucydides entschieden (?! M.) keine Beulenpest gewesen (Hirsch, Häser, Hecker).

Das heisst also — ich glaube der Schluss ist richtig — Dr. M. schliesst unlogisch (*trotzdem*), unmotivirt (*ohne Weiteres*), nimmt keine Rücksicht auf bekannte Thatsachen (*durchaus willkürlich — bekanntlich*) und verwirft *allgemein* Anerkanntes (*entschieden* keine Beulenpest). —

Nun — wollen wir sehen.

Die Pest des Orosius herrschte c. 125 *vor* Chr. (Es ist ein Druckfehler bei Häser, der sie c. 125 *nach* Chr. gewesen sein lässt. Vergleiche Hirsch, Kircher, kann ja auch nicht anders sein, denn die Aerzte Dioskorides und Posidonius, welche zur Zeit der Geburt Chr. in Alexandrien lebten, nahmen Bezug auf sie).

Nun — die Pest des Orosius herrschte c. 125 *vor* Christo. Die Justinianische Pest trat c. 542 nach Chr., also c. 650 Jahr nach der Pest des Orosius auf.

Ueber *diese* Pest haben wir Nachrichten von Rufus aus Ephesus, der in seinen Bemerkungen über den Bubo folgendes sagt, von dem man wünschen könnte, dass es jetzt allgemein bekannt werden möchte, — dann bekämen wir weniger Naum Prokofjews in verschiedensten Auflagen!

Rufus sagt: «Derjenige Bubo, welcher aus zufälligen Ursachen in der Gegend des Halses, der Axeln und Schenkel bemerkbar sich erhebt, verläuft mit und ohne Fieber. Nothwendig ist das zum Bubo sich gesellende Fieber mit Frost verbunden. Und wenn nichts Anderes im Spiele ist, so löst er sich leicht ohne Gefahr. Ueber diesen Bubo sagt Demokritus, dass er durch Auflegung von Blei mit Phönikion entweder ganz seinen entzündlichen Charakter verliere oder sich doch verbesseren. Dagegen sind die sogenannten *Pestbubonen* — λοιμώδεις χολούμενοι βουβῶνες — im höchsten Grade lebensgefährlich und rasch verlaufend. Sie entstehen vorzüglich in der Gegend von Lybien, Aegypten und Syrien. Ihrer erwähnt Dionysius der Bucklige. Hiervon erzählen Dioskorides und Posidonius sehr viel in der Schrift über die zu ihrer Zeit in Lybien herrschende Pest. Sie sagten aber, dass sich zu derselbigen hitziges Fieber, Schmerz und Aufregung des ganzen Körpers, Geistesverwirrung und Ausbruch grosser und nicht in Eiterung übergehender Bubonen hinzugesellt, nicht blos an den gewöhnlichen Stellen, sondern auch in den Kniekehlen und in der Armbenge, obgleich an diesen Stellen sonst niemals solche Entzündungs-Geschwülste vorkämen. Jedenfalls möchte das bubonenartige Leiden des Hippocrates auf die in Rede stehende Diathese hindeuten (dazu mache ich das N.B. Hippocrates II (d. grosse) lebte um 460—370 vor Christo und die Attische Pest war 430 vor Chr. ausgebrochen, da ist es doch wohl *mindestens möglich*, dass Hippocrates die Pest jener Zeit beschreibt, die aber in Athen schwerlich unter andern Erscheinungen aufgetreten sein wird als in Kleinasien!)....

Die Kenntniss dieses ganzen Gegenstandes, setzt Rufus fort, aber ist nützlich, damit wir den gewöhnlichen Bubo als einen durchaus ungefährlichen behandeln, den pestartigen aber mit grösserer Umsicht und Sorgfalt. — So weit Rufus aus Class. auct. e vaticanis codicibus editorum. Rom. 1831. T. IV, Cap. VII, p. 11. — und zwar in Häser!

Nun so sprach man über 500 Jahr *vor* der Justinianischen Pest.

Darnach ist doch die Pest des Justinian gewiss nicht *bekanntlich!* die *erste!*, die mit genügender Genauigkeit beschrieben, um in ihr die levantinische Pest zu erkennen. Das spricht ja auch Hirsch nicht einmal aus. Sollte wohl heissen: «*die erste in Europa*» — dafür hält sie Hirsch. Aber — das letzte Wort dabei zu sprechen wäre noch *Weiteren, kritischen Studien zu überlassen*. Ich bin nicht der erste, welcher die Pest des Thucydides für die Beulenpest hält. Sprengel hat es auch gethan, wie es auch Hirsch anführt; ich habe nur noch mehr Beweise dafür aus dem Hippocrates beigebracht. —

Die auf diesen Theil der kleinen Arbeit bezüglichen Bemerkungen des geehrten Herrn Recensenten sind also — nicht zutreffend.

Weiter. Worauf sich das «*trotzdem*» des Hrn. H. bezieht, ist auch nicht recht zu verstehen. Was soll Homer's Ansicht über νόσος und λοιμός beweisen? Homer schrieb 6—700 Jahre vor Thucydides. In dieser Zeit hatte sich der Begriff von λοιμός wohl schon klären können. Aber wie mir ein gewiegter Philologe sagte, hat auch Homer νοσός und λοιμός niemals promiscue gebraucht. Auch bei ihm ist Seuche stets λοιμός, nie νόσος genannt. Das «trotzdem» des geehrten Hrn. Recensenten ist also durchaus ohne eine *logische* Nothwendigkeit daran gefügt.

Diese kritischen Bemerkungen des geehrten H. sind — so will es mir scheinen, vom Kothurn herabgeredet!

Einen Beweis dafür, dass die letzte Pest in Europa, in *Korfu* 1841 auftrat und nicht, wie ich es angab, 1837 zum letzten Male Europa heimsuchte, ist uns der Recensent — schuldig geblieben. Hirsch giebt für die letzte Epidemie in Korfu ausdrücklich das Jahr 1816 an.

Doch genug!

Da aber der geehrte Herr Recensent nicht darauf aufmerksam machte, dass ausser manchen unbedeutenden Druckfehlern auf p. 6 ein *grosser*, sinnentstellender Fehler der Correctur entgangen ist und somit der Berichtigung bedarf, so thue ich es hiermit selbst, um ihn auf diese Weise zu eliminiren. Auf pag. 6 Zeile 20 bitte ich statt «Dionisius Halicarnas» — «Dionysius *von* Halicarnass» — zu lesen, zum Unterschied von anderen seines Namens.

Die kleine Arbeit sollte ja durchaus nicht eine monographische Bearbeitung der Pest sein, oder *ausreichende* Beweise für den levantinischen Pestcharakter der Attischen Krankheit oder des parasitären Ursprungs der Pest bringen. Durchaus nicht! Das sind dazwischen gestreute, gelegentliche Bemerkungen. Die Arbeit sollte nur eine ganz *bescheidene* Aufgabe erfüllen.

Die Pariser Academie hatte sich ja nach den letzten europäischen Pest-Epidemien gegen die Nützlichkeit der Quarantaine-Massregeln ausgesprochen — die Krankheit für miasmatisch-contagiös haltend. Einige Petersburger Professore thaten im Januar d. J. dasselbe. Die Times, das berühmte Weltblatt, nennt die Quarantaine-Massregeln einen «Nonsens».

Nur der Allgemeinen Verbreitung dieser Ansichten, *die für unser Vaterland verderblich werden könnten*, entgegen zu treten ver-

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: Dem Bezirks-Oculisten des Warschauer Milit.-Bezirks, St.-R. Dr. Talko; d. ält. Schiffsarzt der 1. Flotten-Equipage S. K. H. des General-Admirals, C.-R. Trambezki. *Den St. Annen-Ord. III. Cl.*: D. ält. Ord. des Kronstädt'schen Marine-Hospitals, C.-R. Ljubinski.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: Der Inspector der Medicinal-Abtheilung der Woronesh'schen Gouv.-Verwaltung, Dr. Essaulow.

— *Uebergeführt*: Der j. Schiffsarzt, C.-A. Bogoljubow — aus d. 6. in die 3. Flotten-Equipage.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Waluiki* des *Woronesh*'schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährlich bei freien Fahrten. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der «Валуйская Земская Управа.»

Mehrere Landschaftsarztstellen im Kreise *Berdjansk* des Taurischen Gouv. Gehalt: 1400 R. und 200 R. Quartiergeld jährl., bei freien Fahrten. In den vacanten Bezirken sind keine Krankenhäuser. Refl. haben sich unter Beifügung ihres Diploms oder einer Copie desselben an die «Бердянская Уѣздная Земская Управа» zu wenden. Zur Uebersiedelung können 100 R. auf Rechnung des Gehalts vorausgezahlt werden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. Februar 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	508	163	671
Kalinkin- «	—	521	521
Peter-Paul- «	389	198	587
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	295	369	664
Ausserstädtisches Hospital	486	137	623
Roshdestwensky-Hospital	50	30	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	129	92	221
Ausschlags-Hopital	26	18	44
Summa der Civilhospitäler	2999	1951	4950
Nikolai-Kinder-Hospital	56	50	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	108	99	207
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	41	71
Summa der Kinderhospitäler	194	190	384
Nikolai- Militär-Hospital	995	58	1053
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	318	—	318
Kalinkin-Marine-Hospital	334	—	334
Gesammt-Summa	4840	2199	7039

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	793	248	1041
Scarlatina	43	29	72
Variola	94	51	145
Venerische Krankheiten	648	519	1167

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. Februar bis 25. Februar 1879 besucht von 2291 Kranken, darunter zum ersten Mal von 921.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. Februar bis 17. Februar 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 636 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 49,38 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
377	259	636	102	34	108	23	11	40	62	77	66	47	36	17	10	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 40, Masern 5, Scharlach 5, Diphtheritis 16, Croup 3, Typh. Fieber 9, Typh. exanth. 13, Typh. abd. 13, Febris recurrens 9, Keuchhusten 5. Puerperalfieber 3,

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 12, Meningitis 38, acute Entzünd. der Athmungsorgane 90, Lungenschwindsucht 109, Gastro-intest.-Catarrh 76.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 8; Selbstmord 4.

D. Andere Ursachen 178.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 5. März 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. März 1879.

Der Allgemeine Verein St. Petersburger Aerzte hat beschlossen, den 20. Jahrestag seiner Stiftung durch ein Diner zu feiern. Zeit und Ort werden in dieser Wochenschrift bekannt gemacht werden. Diejenigen Herren Mitglieder, welche an dem Diner theilnehmen wollen, werden gebeten, sich auf der nächsten Sitzung, am 13. März, zu melden.

Bekanntmachung.

Wir ersuchen diejenigen unserer Abonnenten, denen die № 1 des laufenden Jahrganges der «St. Petersb. med. Wochenschrift» doppelt zugegangen sein sollte, das zweite Exemplar uns gütigst zurücksenden zu wollen, da durch die starke Zunahme der Abonnentenzahl diese Nummer uns vollständig ausgegangen ist.

Die Redaction.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 3-го Марта 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 10. St. Petersburg, 10. (22.) März 1879

Krankheitsgeschichte des Naum Prokofjew.

Aus der Klinik des Prof. S. P. Botkin.

Von

N. P. Wassiljew

(Ordinator der Klinik).

In der therapeutischen Klinik des Prof. Botkin kamen in der letzten Zeit Fälle von eigenthümlich verlaufenden Typhuserkrankungen vor, die sich durch ein besonderes Verhalten der Temperatur, den Charakter des Exanthems, hauptsächlich aber durch Anschwellung oberflächlich gegener Lymphdrüsen kennzeichneten. Auf diese Besonderheiten machte Prof. Botkin sowohl seine Zuhörer, die Studenten der medico-chirurgischen Academie, als auch die Mitglieder der Gesellschaft russischer Aerzte aufmerksam. In einer der Sitzungen der genannten Gesellschaft (25. Januar) wies Prof. Botkin darauf hin, dass das Pestgift sich den verschiedensten anderen Erkrankungen, hauptsächlich den Infectionskrankheiten, beimischen kann, und hob zugleich hervor, dass Pesterkrankungen auftreten können, die nicht gleich von vornherein mit tödtlichem Ausgang verlaufen, sondern dass diesen schweren Fällen andere Krankheitsformen vorangehen, denen man früher verschiedene Namen beilegte, wie Febris intermittens mit Bubonen, Febris recurrens etc. Diese Infectionsformen, die, wenn man so sagen darf, sich nicht scharf differenzirt haben, und aller Wahrscheinlichkeit nach eine Combination verschiedener Infectionskrankheiten mit der Pest darstellen, erhalten, nach Prof. Botkin's Meinung, eben jetzt eine grössere praktische Bedeutung, namentlich für solche Gegenden, wo noch keine Pest ist, wo sie aber möglich, und wo man nach gewissen Abweichungen in dem Verlauf bereits herrschender Infectionskrankheiten ihr Erscheinen voraussehen kann. — In derselben Sitzung sprach sich Prof. Botkin nun dahin aus, dass es gegenwärtig Pflicht eines jeden Arztes sein müsse, die symptomatologische und pathologisch-anatomische Seite der acuten Infectionskrankheiten einer möglichst strengen Analyse zu unterwerfen und bei der Untersuchung der Kranken besondere Aufmerksamkeit denjenigen Organen zuzuwenden, die am meisten bei der Pest betroffen werden — den Lymphdrüsen.

Die Vermuthungen des Herrn Professors bestätigten sich alsbald in einem Falle, zu dessen Beschreibung ich nun übergehe:

Am 13. Februar 1879 wurde in die therapeutische Klinik des Prof. Botkin der Hausknecht Naum Prokofjew, Bauer, aus dem Twerschen Gouvernement gebürtig, 50 Jahre alt, aufgenommen. Bei der Besichtigung des Kranken zeigte sich Folgendes: Prokofjew ist von mehr als mittlerem Wuchs, kräftigem Körperbau, mässig ernährt. Auf der Haut des Rumpfes, der oberen Extremitäten und zum Theil an den unteren Extremitäten bemerkt man eine geringe Anzahl zerstreuter kleiner Petechien, von grellrother und bläulicher Farbe; auf den Bauchdecken ausserdem 2—3 Vesiculae; die Sclerae leicht icterisch. Die Axillardrüsen, besonders auf der linken Seite, sind etwas im Umfange vergrössert (eine von ihnen hat die Grösse einer Mandel), beweglich, beim Betasten nicht schmerzhaft. In der linken Leiste findet sich im Gebiete der Lymphdrüsen eine scharf ausgeprägte Schwellung, die druckempfindlich ist, die Haut an dieser Stelle wenig verschiebbar, blauröthlich gefärbt, besitzt eine kleine Oeffnung, aus welcher bei Druck eine geringe Menge eiterähnlicher Flüssigkeit austritt. Die Lymphdrüsen in der rechten Leistengegend deutlich im Umfang vergrössert, druckempfindlich, die Haut an dieser Stelle geröthet. Bei der Auscultation der Lunge einige Rhonchi sonori, Herz zeigt normale Grenzen, die Leber beginnt in der rechten Mamillarlinie von der VI. Rippe, in der rechten Axillarlinie von der VII. Rippe; unterhalb der falschen Rippen ist sie nicht zu palpiren und nicht zu percutiren. Die Milz durch Percussion nicht zu bestimmen, nicht palpabel. Der Leib mässig aufgetrieben, in der Regio iliaca dextra geringes Gurren. Auf dem Penis an verschiedenen Stellen drei Narben älteren Datums. Die Temperatur um 1 Uhr Mittags in der Achselhöhle gemessen 39,2° Cels.

Puls 112 in der Minute, gespannt, Respiration 24. Der Harn röthlich, von saurer Reaction, sp. G. 1012, beim Kochen mit Essigsäure zeigt sich Eiweisstrübung.

Die Anamnese ergiebt, dass Prokofjew vor 10 Jahren am Penis ein Ulcus gehabt, das im Verlauf von zwei Wochen heilte; darauf seien ihm die Haare zum Theil ausgefallen; weitere Symptome, die auf Syphilis hätten schliessen lassen, sind nicht vorhanden gewesen. Vor drei Jahren acquirirte Patient zum zweiten Male ein Ulcus am Gliede, das binnen einer Woche ohne jegliche secundären Erscheinungen heilte. Seit dem Herbst dieses Jahres stellten sich bei Prokofjew von Zeit zu Zeit Schmerzen im linken Bein ein; dieselben concentrirten sich meistentheils auf die Gegend des Tuber ischii und Trochanter major und strahlten von hier aus längs dem hinteren-äusseren Umfang des Oberschenkels zur Kniekehle und in die Ferse aus; gleichzeitig mit den Schmerzen ab und zu ein Gefühl von Ameisenkriechen. Mit Ausnahme dieser Krankheiten litt Prokofjew bis in die letzte Zeit hinein an keiner anderen Krankheit, auch hatte er in der letzten Zeit keine angestrengte schwere Arbeit zu verrichten. Die letzten vier Jahre lebte er ohne Unterbrechung in St. Petersburg.

Den 15. Januar dieses Jahres bekommt er plötzlich einen Frostanfall, mit bald darauf folgendem Hitzegefühl; Patient verliert den Appetit, es treten heftige Kopfschmerzen auf; er verbringt die Nacht schlecht, zum grössten Theil im halbbewussten Zustande, und bemerkt am anderen Morgen eine ziemlich schmerzhafte Geschwulst in der linken Leistengegend. Das Allgemeinbefinden bleibt in den folgenden drei Tagen ohne wesentliche Veränderung; am vierten Tage geringe Erleichterung, so dass Pat. seine gewöhnlichen Arbeiten wieder aufnimmt, doch erholt er sich nicht vollständig: ab und zu stellt sich ein Frösteln ein, dann wieder Hitze und Kopfschmerzen; die Geschwulst in der linken Leistengegend nimmt an Umfang mittlerweile zu, die Haut röthet sich über derselben und am 10. Februar, also am 26. Krankheitstage, eröffnet sich der Bubo, wonach eine grosse Erleichterung eintritt. Allein schon am 12. Februar hat Pat. wiederum einen Frostanfall, heftige Kopfschmerzen, bringt die Nacht schlecht zu, und bemerkt am Morgen des 13. Februar eine neue schmerzhafte Geschwulst in der rechten Leistengegend. An demselben Tage tritt er in die Klinik ein. Er klagt über Kopfschmerzen, allgemeines Schwächegefühl, Appetitlosigkeit und Schmerzen in der rechten Leistengegend. — Ordination: Chin. sulfur. gr. XV pro die, Abreibung des ganzen Körpers mit Essig; kalte Compressen auf die rechte Leistengegend, der linkseitige Bubo eröffnet — wobei eine geringe Quantität Eiter entleert wird.

Verlauf der Krankheit.

13. Februar. Den ganzen Tag über das Sensorium meist etwas benommen. Klagt über Kopfweh und allgemeines Schwächegefühl. Temp. am Abend 39,5° C., Puls 94, gespannt. In der Nacht starker Schweiss.

14. Februar. Temp. am Morgen 37,5°, Puls 76, Resp. 18. Die Schmerzhaftigkeit in der rechten Leistengegend geringer. Das Befinden besser. Appetit noch schwach. — Quantität des Harns in 24 Stunden = 3000 Cub.-Ctm. Harn von saurer Reaction, sp. G. 1011, Harnstoff 45 Grm., Chloride — 15 Grm. Spuren von Eiweiss im Harn. — Temp. am Abend 36,4° C.

15. Februar. Die Nacht ruhig; leichter Schweiss. Die Empfindlichkeit in der rechten Leistengegend gänzlich geschwunden, die Lymphdrüsenschwellung in den Inguinalgegenden abgenommen. Temp. am Morgen 36,3°, Puls 74, Resp. 18. — Harnquantität 2100 Cub.-Ctm. — Schwachsaure Reaction des Harns, sp. Gew. 1012, Harnstoff 45,7 Grm., Chloride 9,45 Grm., Spuren von Eiweiss im Harn. Temp. am Abend 36,6°. [1])

Von nun an fängt Pat. an sich zu erholen.

16. Februar schwindet das Eiweiss im Harn, den 17. zeigt sich Herpes labialis. Die Petechien schwinden allmälig, die localen Erscheinungen in den beiden Inguinalgegenden gehen gleichfalls zurück, und gegenwärtig ist mit Ausnahme der noch nachgebliebenen schmerzlosen Lymphdrüsengeschwulst bei der objectiven Untersuchung des Kranken nichts Abnormes zu constatiren. Pat. fühlt sich recht gut.

Nachdem wir nun die Krankengeschichte des uns beschäftigenden Kranken dargelegt, wollen wir zuerst die Frage zu lösen suchen — auf welche Weise die Bubonen in der Leistengegend entstanden. Bekanntlich kommen drei Arten Bubonen in der Leistengegend vor: syphilitische, Chankerbubonen und einfach entzündliche. Von syphilitischen Bubonen kann jedoch hier keine Rede sein, da in diesem Falle mit Ausnahme eines einzigen Symptoms (zudem nur auf die Aussagen des Patienten gestützt) — das Ausfallen der Haare vor 10 Jahren — wir keine Veranlassung haben bei Prokofjew Syphilis anzunehmen; die drei Narben am Penis aber sich leicht von den früher gewesenen venerischen Ulcera ableiten lassen.

Der Professor der Syphilidologie an der Medico-chirurgischen Academie B. M. Tarnowsky fand bei der Untersuchung des Kranken Prokofjew ebenfalls keinerlei Anzeichen bestehender Syphilis, und hat dieses Ergebniss seiner Untersuchung auch veröffentlicht. In demselben Sinne sprach sich auch Prof. Lewin aus Berlin (in Gegenwart des Assistenten der Klinik Dr. Sokolow und anderer Ordinatoren) aus, nachdem er den Kranken am 21. Februar untersucht. Ueberdies unterscheiden sich die syphilitischen Bubonen schon an und für sich von den soeben beschriebenen, indem sie gewöhnlich schmerzlose Geschwülste darbieten, die äusserst selten in Eiterung übergehen.

Chankerbubonen kann man ebenfalls ausschliessen, da weder gegenwärtig am Gliede ein Chankergeschwür vorhanden, noch auch Anzeichen, dass ein solches vor Kurzem bestanden.

Für die Annahme einer einfachen Entzündung der Lymphdrüsen fehlen uns ebenfalls jegliche Anhaltspunkte: bei der sorgfältigen Untersuchung der unteren Extremitäten und des Penis liessen sich weder in der Haut, noch in den tiefergelegenen Gebilden irgend welche Veränderungen nachweisen, die etwa das Auftreten der Bubonen hätten bedingen können; ebenso wenig kann die Entzündung der Lymphdrüsen auf eine gesteigerte Muskelthätigkeit zurück-

[1]) Anzahl der rothen Blutkörper, von Dr. Netschajew nach der Methode von Malassez berechnet, betrug 2,733,600 in Cub.-Millim., die Anzahl der weissen = 20,400.

geführt werden, da der Patient in der letzten Zeit vor seiner Erkrankung keinerlei schwere Arbeit verrichtet hat. — Und wenn man trotz alledem eine einfache Entzündung der Lymphdrüsen in vorliegendem Falle zugeben wollte in der Voraussetzung, dass die bedingende Ursache doch irgendwie übersehen worden, so wäre man dennoch in Verlegenheit, wie die übrigen bei Prokofjew gefundenen Erscheinungen zu erklären wären: das Fieber, der Petechialausschlag etc.

Wenn in vorliegendem Falle das Fieber in der That von dem Bubo abhängt, so hätte es erst nach dem Erscheinen des letzteren, erst während seines eitrigen Zerfalles auftreten müssen, aber nicht vorher wie bei unserem Kranken. Man könnte dagegen freilich einwenden, dass der Kranke das erste Auftreten der Geschwulst übersehen hat und erst dann auf dieselbe aufmerksam wurde, als sie schon in Eiterung überging; doch ein solcher Einwand wäre nicht stichhaltig, da, wie bekannt, eine acute Entzündung der Lymphdrüsen, abgesehen von der Geschwulst, von heftigem Schmerze begleitet ist, der wohl schwerlich unbemerkt bleiben kann. Somit können die hier beschriebenen Bubonen auch nicht als einfach-entzündliche anerkannt werden und es bleibt mithin nur die eine Annahme, dass die Krankheit des Prokofjew eine infectiöse und der Bubo nur ein Symptom dieser Krankheit.

Für den infectiösen Charakter der Erkrankung haben wir folgende Anhaltspunkte: 1) Der plötzlich auftretende Fieberzustand, beginnend mit einem Frostanfall und begleitet von allgemeinem Schwächegefühl, Verlust des Appetites und heftigem Kopfschmerz; 2) das Vorhandensein der kleinen Petechien auf der Haut in verschiedenen Stadien der Entwickelung; 3) der leichte Catarrh der grossen Bronchien; 4) das Eiweiss im Harn, das zwei Tage nach dem Aufhören des Fieberzustandes wieder schwand; und 5) der Abschluss der Krankheit mit deutlicher Krisis (in weniger als 24 Stunden) unter heftigem Schweiss, reichlicher Harnentleerung und Auftreten von Herpes labialis. Zu Gunsten einer Infection spricht auch noch der Umstand, dass, wie oben erwähnt, auch schon vor der Aufnahme des Prokofjew in der Klinik Fälle von typhösen Erkrankungen zur Beobachtung gelangten, die mit Schwellung der Lymphdrüsen complicirt waren.

Wenn der vorliegende Krankheitsfall somit zu den Infectionskrankheiten gehört, so wäre nun weiter festzustellen, welcher von den bekannten Infectionsformen er nach seinem klinischen Bilde am meisten entspricht.

Wie bekannt, erklärte Prof. Botkin, gestützt auf die klinische Untersuchung, die Krankheit des Prokofjew für eine leichte und nur in geringem Grade ansteckungsfähige Form der Pest. Ausser auf dem klinischen Bilde basirte diese Diagnose noch auf folgenden Thatsachen: Wie bekannt, waren laut officieller Bestätigung noch vor kurzer Zeit im Astrachanschen Gouvernement schwere Pesterkrankungen vorgekommen; in allen inficirten Ortschaften sind zwar gegenwärtig Quarantainemassregeln getroffen, jedoch aus den Berichten der Aerzte (z. B. Depner's) geht hervor, dass in Wetljanka und an anderen Orten des Astrachanschen Gouvernements schon im verflossenen Jahre und auch früher (1877) leichte Formen der Pest aufgetreten sind, gegen welche keinerlei Massregeln ergriffen wurden. Andererseits wurde jetzt bekannt, dass auch in unserer Kaukasischen Armee, wenigstens in einigen Theilen derselben, Fälle von Typhus mit Bubonen vorkamen, die eine ungeheure Mortalität ergaben (von 75—80 %); man darf somit annehmen, dass auch auf dem Kaukasus aller Wahrscheinlichkeit nach die Pest und nicht der Typhus die Reihen unserer Truppen lichtete. Daraus wird erklärlich, dass bei solcher Lage der Dinge das Pestcontagium über ganz Russland verbreitet werden und mithin auch nach St. Petersburg gelangen konnte, wo es, wegen Fehlen günstiger Bedingungen zu seiner Weiterentwickelung, nur in so leichter und wenig-ansteckungsfähiger Form aufgetreten.

Die von Prof. Botkin bei dem Prokofjew auf eine leichte Form der Pest gestellte Diagnose findet gegenwärtig von den verschiedensten Seiten Bestätigung. In der Sitzung der Gesellschaft russischer Aerzte am 22. Februar machten vier Aerzte Mittheilungen aus ihrer Praxis über Typhuserkrankungen, die mit Bubonen complicirt, letztere waren sogar bei einigen der Kranken in Eiterung übergegangen. — Endlich erschien in der letzten Nummer der Zeitung «Медицинскій Вѣстникъ» (№ 8) ein Aufsatz von dem Dr. J. Godnew aus der Klinik des Prof. Subbotin in Kasan, welcher die Beschreibung einer besonderen Krankheitsform giebt, «die sowohl nach ihrem typischen Verlauf «wie auch nach der in allen Fällen vorhandenen Locali«sation, keiner der bisher bekannten Krankheitsformen zu«gezählt werden kann». Die Erkrankurg, von welcher in erwähntem Aufsatz die Rede, äusserte sich hauptsächlich in Anfällen von 4—6tägiger Dauer, während welcher die Temperatur sich im Mittel zwischen 39,0—39,5° C. hielt, allgemeiner Schwäche, Appetitlosigkeit, Somnolenz, — bisweilen wurden auch blande Delirien beobachtet, bei einigen Kranken selbst völlige Besinnungslosigkeit (in den ersten Tagen). Gleichzeitig mit den Allgemeinerscheinungen trat Schwellung der Lymphdrüsen auf (am Halse, in den Achselhöhlen und der Inguinalgegend). Die Drüsengeschwülste waren von recht bedeutender Grösse, in einem Falle sogar bis Wallnussgrösse. Die Krankheit endete gewöhnlich mit einer Krise, die Temperatur sank in 12—24 Stunden von 40° auf 36° C. und niedriger; zugleich mit dem Sinken der Temperatur nahm auch die Schwellung der Lymphdrüsen ab und nach 12—15 Tagen waren die Kranken genesen. Nach dem Berichte des Dr. Godnew ist die Zahl solcher Krankheitsfälle in Kasan eine recht bedeutende; es wurde auch constatirt, dass von Leuten, die zusammen lebten, einer nach dem anderen erkrankte.

In Anbetracht aller dieser Mittheilungen erscheint somit das Auftreten leichter, wenig-ansteckungsfähiger [1]) und leicht-heilbarer Pesterkrankungen sowohl in St. Petersburg als auch in anderen Städten Russlands sehr wahrscheinlich.

St. Petersburg, am 1. (13.) März 1879.

---

[1]) In unserem Fall z. B. erkrankte von 48 Personen, die zusammen mit Prokofjew unter schlechten hygieinischen Verhältnissen gelebt, keine einzige an der oben beschriebenen Krankheitsform.



Der Einfluss heissen Wassers auf die Schleimhaut des Magen-Darm-Canals des Hundes.

Aus der propädeutisch-therapeutischen Klinik des Professor W. A. Manassein.

Von

Stud. Stephan Kostjurin.

Sowohl in den Handbüchern der speciellen Pathologie (Niemeyer[1], Kunze[2], Jaccoud[3], Bennett[4], Leube[5]) als auch in den speciellen Abhandlungen über die Krankheiten des Magens (Lebert[6]) wird die Temperatur der Speise als ätiologisches Moment des Magencatarrhs entweder nur beiläufig erwähnt oder sogar ganz bei Seite gelassen. Trotzdem ist der Einfluss der Temperatur der Speise, welcher schon a priori sehr wahrscheinlich ist, durchaus auch einer experimentellen Bearbeitung werth.

In der That darf man nicht glauben, dass sehr kalte oder heisse Speisen oder Getränke ohne Einfluss auf die Schleimhaut bleiben, mit welcher sie in Berührung kommen. Es muss zugegeben werden, dass die Schleimhaut bis zu einem gewissen Grade durch Schleimschichten geschützt ist. Dieser Schutz mag völlig genügend sein dort, wo die Berührung mit den heissen Ingestis eine sehr flüchtige ist, wie in Rachen, Schlund und Speiseröhre; dagegen muss er zweifellos ungenügend sein bei länger währender Berührung, z. B. im Magen. Bei Einführung einer gewissen Menge kalter oder heisser Substanzen muss auch die schützende Schleimschicht erkalten oder sich erhitzen bis zu einem Grade, der nicht verträglich ist mit einer normalen Ernährung und Function der darunter liegenden histologischen Elemente.

Aus der Physiologie und allgemeinen Pathologie wissen wir, dass die Ernährung, Functionirung — das Leben aller histologischen Elemente *nur innerhalb gewisser Grenzen der Temperatur* möglich ist. So sind denn auch, nachdem unsere Arbeit schon geschlossen war, von Luchsinger[7]) Versuche veröffentlicht worden, welche beweisen, dass die Zellen der Schweissdrüsen, welche wahrscheinlich mehr auf Temperaturschwankungen eingerichtet sind, als die Elemente der Magenschleimhaut, zeitweilig ihre Fähigkeit der Schweissproduction verlieren, wenn man sie der Einwirkung von Wasser von 45—50° Cels. unterwirft.

Speciell in Bezug auf den Magen lässt sich ein zweifacher Einfluss der Temperatur der Speise denken: 1) Das Pepsin verliert seine verdauende Kraft.[8]) Dieser Vorgang, beständig sich wiederholend, kann an und für sich nicht ohne Folgen auf die Assimilation der Speise bleiben und muss überdies zu Catarrhen führen, da die Speisen hierdurch länger im Magen verweilen und abnorme Umsetzung ihrer constituirenden Elemente erleiden. 2) Oder es wird unmittelbar unter dem Einfluss der abnormen Temperatur die Ernährung der histologischen Elemente, welche den Magensaft produciren, ebenso alterirt wie das diese Elemente umgebende Gewebe. Diese Alteration muss, obgleich sie anfänglich nur eine vorübergehende ist, wenn der schädliche Einfluss sich beständig wiederholt, zu einer ständigen werden.

Um diese zweite Möglichkeit auf experimentellem Wege zu prüfen, machte ich mir vorerst zur Aufgabe: den Einfluss *heisser* Flüssigkeiten auf die Schleimhaut des Magen-Darm-Canals beim Hunde zu studiren, indem ich mir vorbehielt, im Laufe der Untersuchungen den Einfluss sehr kalter Speisen zu beobachten.

Ich wählte vier junge Hunde desselben Wurfs, welche c. 4 Monate alt waren. Zwei Hunde (№ 1 und 2) wurden zurückgestellt zur Controle, zwei (№ 3 und 4) wurden den Versuchen mit heissem Wasser unterworfen. Pflege und Speise aller vier Thiere war vollständig die gleiche: Morgens und Abends erhielt jedes von ihnen 50 Gr. rohen, zerkleinerten Fleisches und 300 Gr. unverfälschter, frischer Milch. 15 Minuten nach der Fütterung flösste ich den Hunden № 3 und 4 mittelst Schlundsonde 250—300 Gr. Wasser, das auf 45—65° Cels. erwärmt war, ein; den Hunden № 1 und 2 führte ich nur die Sonde, keine Flüssigkeit ein.

Wenn späterhin bei den Hunden № 3 und 4 der Fütterung Erbrechen folgte, so fütterte ich sie nochmals, derart, dass die Menge der zugeführten Nahrung bei allen vier Thieren stets die gleiche blieb. Die Hunde № 1 und 2 blieben frisch und munter und verzehrten vortrefflich ihre Portionen und wuchsen sichtlich. Dagegen wurden die Hunde № 3 und 4 schon am zweiten Tage missmüthig, verkrochen sich in die Ecke, frassen nicht, so dass sie gewaltsam gefüttert werden mussten, indem ihnen Milch durch die Sonde eingeflösst und das Fleisch soweit wie möglich in den Schlund eingeführt wurde. Sie hatten flüssige, stinkende, gelbe Ausleerungen und verfielen zusehend, wie sich das am besten durch die Wägungen zeigte:

	№ 1. Grm.	№ 2. Grm.	№ 3. Grm.	№ 4. Grm.
Beim Beginn des Versuchs am 12. October Morgens .	2900	2840	2860	3320
Nach 10 Tagen am 23. October Morgens .	2970	2902	2600	3020

№ 3 starb 21 Tage nach Beginn des Versuchs, nachdem er an Gewicht gegen das des 12. October 620 Gr., № 4 aber nach 24 Tagen, nachdem er 720 Gr. an Gewicht verloren. Bis zu dieser Zeit nahm № 1 um 250 Gr. und № 2 um 195 Gr. an Gewicht zu.

Unten werde ich ausführlich die Protocolle der makro- und mikroskopischen Untersuchungen mittheilen; hier erlaube ich mir nur in wenigen Worten über die gewonnenen Resultate zu resumiren. Die Einführung heissen Wassers rief bei beiden Hunden, die den Versuchen unterworfen wurden, ein deutliches Bild sowohl parenchymatöser wie interstitieller Entzündung der Magenschleimhaut hervor.

[1]) Niemeyer: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Berlin. 8. Aufl.

[2]) Kunze: Lehrbuch der praktischen Medicin. Leipzig 1877.

[3]) Jaccoud: Traité de pathologie interne. Paris 1877. 5. Aufl.

[4]) Bennett: Leçons cliniques sur les principes et la pratique de la médecine. Paris 1873.

[5]) Leube: in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie.

[6]) Lebert: Die Krankheiten des Magens. 1878. Seite 42 u. 96.

[7]) B. Luchsinger: Die Erregbarkeit der Schweissdrüsen, als Function ihrer Temperatur (Pflüger's Archiv, 1878. Bd. XVIII, S. 478—483).

[8]) Wahrscheinlich muss jene Verzögerung der Verdauung im Magen, welche Kretschy an einer Frau mit einer Magenfistel beobachtete, nachdem er ihr eine Tasse Kaffee nach dem Mittag gegeben, theilweise durch ähnlichen Einfluss erklärt werden. (Deutsches Archiv für klinische Medicin, 1876. Bd. XVIII, S. 527 u. ff.)

Diese Thatsache, vollkommen übereinstimmend mit dem, was man a priori erwarten musste, verdient meines Erachtens die volle Beachtung der Aerzte, zumal bei uns in Russland, wo heisser Thee ein volksthümliches Getränk ist. Wenn also Wasser von 45—65° Cels. schon fähig ist, eine zweifellose Entzündung des Magens zu verursachen, so muss man eben dasselbe für Thee, Kohlsuppe etc. gelten lassen, welche Gegenstände gewöhnlich eine bedeutend höhere Temperatur haben, bis 80° und mehr. Natürlich können die grösseren Weite des menschlichen Magens, die mit dem Thee gleichzeitig genossenen, weniger heissen Speisen, endlich die allmälige Angewöhnung bis zu gewissem Grade den von mir urgirten Einfluss *abschwächen*, schwerlich sind sie aber im Stande, letzteren vollständig zu beseitigen. Es ist selbstverständlich, dass der Einfluss heisser Speise auf einen Magen, der ohne dieses schon krank ist, noch stärker sein muss.

Zum Schluss theile ich die Protocolle der Sectionen mit:

Der Cadaver des Hundes № 3 war sehr abgemagert. Die Section desselben, 2 Stunden nach dem Tode, ergab, dass Herz, Lungen, Leber, Milz, Nieren und Harnblase gar keine besonderen makroskopischen Veränderungen aufzuweisen hatten. Die Schleimhaut des *Verdauungscanals* war im oberen Drittel desselben von graulicher Färbung, welche je näher dem Magen, desto blasser wurde und beim Uebergang in die des Magens kaum bemerkbar graulich war.

Beim Streichen mit dem Messer lieferte die Schleimhaut eine grosse Menge trüben Schleims. Verengerungen, Geschwüre waren nirgends, nur stellweise stiess man auf unbedeutende Blutaustretungen.

Magen: Die Schleimhaut hatte trübe, blass-rosenrothe Färbung, welche an einzelnen Stellen in eine trüb-grauliche überging. Beim Abstreifen trennte sich die Schleimhaut als zähe trübe Masse leicht ab. Stellweise befanden sich an ihrer Oberfläche unbedeutende Blutaustretungen. Der Magen war gefüllt von rohem, sichtlich ganz unverändertem Fleisch und geronnener Milch. (Der Tod erfolgte 3 Stunden nach der letzten Fütterung.)

Darmcanal: Dieser bot ausser unbedeutenden, kleinen Blutaustretungen gar keine makroskopischen Veränderungen dar. Die Farbe der Schleimhaut war in dem Dünndarm eine trübe, blassgelbe.

Der Befund der Section des Hundes № 4 unterschied sich in nichts von dem bei № 3. Die Section der Hunde № 1 und 2, von denen ersterer mittelst Durchschneidung des Halses am 25. Tage nach Beginn des Versuchs getödtet worden und der zweite durch Unvorsichtigkeit des Hüters gestorben war, wies keine Abnormitäten auf. Nach der Section jedes der vier Hunde nahm ich je einige kleine Stücke von Magen, Speiseröhre und Darm, legte sie sofort in Alkohol von 95%, in dem sie 8 Tage liegen blieben; diese Zeit genügte vollkommen zur vollständigen Härtung. Im Lauf dieser Zeit wurde der Alkohol 3mal erneuert. Nach ihrer Erhärtung wurden die Stücke in eine Lösung von Gummi arabicum in Glycerin gethan. Darauf wurden sie, wenn sie von dieser Lösung vollständig durchtränkt waren, wiederum in absoluten Alkohol gelegt zur Entfernung des Gummi arabicum, von dem sie durchsetzt waren. In zwei Tagen waren sie schon so weit erhärtet, dass sie beim Schneiden mit dem Rasirmesser gute, dünne mikroskopische Präparate lieferten. Die auf solche Weise bereiteten mikroskopischen Präparate wurden mit destillirtem Wasser ausgewaschen, das im Verlauf von 6 Stunden 3mal gewechselt wurde; darauf wurden einige Präparate mit Pikrocarmin, bereitet nach der Ranvier'schen Methode, gefärbt, andere mit Hämatoxilin, noch andere wurden anfänglich mit Pikrocarmin gefärbt, darauf mit destillirtem Wasser ausgewaschen und schliesslich wieder mit Hämatoxilin tingirt. Bei diesem Modus der Färbung erhielt man ein schärferes Bild aller Veränderungen; ein vierter Theil endlich wurde nach der ersten Waschung in destillirtem Wasser direct in Glycerin, zu gleichen Theilen mit Wasser gemengt, gethan und ohne jede weitere Behandlung der Untersuchung unterworfen. Die Präparate aller dieser Kategorieen wurden besichtigt und unter dem Mikroskop in einem Tropfen verdünnten Glycerins untersucht. Diejenigen Präparate, welche in Canada-Balsam gelegt worden, veränderten und entfärbten sich so stark, dass vom Gebrauch des Balsams Abstand genommen werden musste.

Die mikroskopische Untersuchung der Schleimhaut der Speiseröhre zeigte, dass die sie bedeckenden Zellen des Plattenepithels in aufgeblähtem Zustande mit trübweisslichem Protoplasma waren; ausser dieser bot sich keine andere Veränderung dar.

Die Untersuchung des *Magens* erwies, dass vornehmlich der oberflächlichere Theil der Schleimhaut eine starke Umwandlung erlitten hatte. So fehlten an den Ausgangsöffnungen der Pepsindrüsen die epithelialen Schichten sowohl der inneren wie äusseren Rollet'schen Schicht in der Mehrzahl der Fälle vollständig; dort aber, wo sie noch vorhanden, zeigten sie sich entweder stark geschrumpft, ohne Kern und mit scharfen Grenzen, umgeben von körnigem Detritus oder stark gebläht und im ersten oder zweiten Stadium körnig-fettiger Umwandlung. Die tiefer liegenden Schichten der Drüsen boten keine grösseren Veränderungen, waren aber immerhin in Folge der Aufblähung verändert. Im oberflächlichen Theil der Drüsen, wo die Schichtungen erhalten waren, war die Durchsichtigkeit überall vollständig vernichtet durch trübe Schwellung des Epithels. An einigen Stellen der Schleimhaut befanden sich Cysten, welche dadurch entstanden, dass die Ausgangsöffnungen einiger Drüsen derart durch abgestossene und geschwellte Epithelien verlegt waren, dass die Drüsen ihre Ausscheidungen nicht entleeren konnten, weshalb sie sich ausdehnen und Cysten bilden mussten. Den Inhalt der Cysten bildeten abgestossene Epithelien der Drüsen selbst, lymphoide Elemente und kleinkörniger Detritus.

Im Allgemeinen bot in der ganzen Ausdehnung des Magens das Epithel des oberflächlichen Theils der Schleimhaut das Bild aller drei Stadien der parenchymatösen Entzündung. So wurden Drüsen gesehen, in denen man nur trüb-körnige Schwellung des Protoplasmas des Epithels mit Vernichtung seiner deutlichen Contour beobachten konnte, ebenso solche, deren Zellen die fettige Umwandlung erlitten hatten und sich in Detritus verwandelten, der an einzelnen Stellen die Ausgangsöffnung vollständig verstopfte und die Wände zusammenpresste. In Folge der Nachbarschaft solcher Drüsen entstanden in der Mucosa propria und im Gewebe der Drüse selbst örtliche capillare Blutaustretungen. Letztere waren dadurch erzeugt, dass der Blutdruck in den Ca-

pillaren stark erhöht war, weil diejenigen benachbarter Drüsen durch zerfallende und abgestossene Epithelien comprimirt wurden. An einigen Stellen der oberflächlichsten Theile der Mucosa propria, unmittelbar unter dem Epithel, wurden Anhäufungen rother Blutkörperchen beobachtet, die durch Bersten hier verlaufender Capillaren hervorgerufen waren. Von diesem Umstande rührte aller Wahrscheinlichkeit nach die rosenrothe Färbung der Schleimhaut des Magens her, die bei der Section gefunden worden war. Die grauliche Färbung der Schleimhaut hing wahrscheinlich ebenfalls vom Zerfall der oberflächlichen Schichten der Drüsen ab, sowie von der Verdickung der Mucosa propria in Folge ihrer interstitiellen Entzündung.

Die Capillaren des oberflächlichsten Theils der Mucosa propria waren aufgequollen und erweitert. Die Endothelieen erschienen ebenfalls in ihrem Umfange vergrössert bei fettig-degenerirtem, körnigem Protoplasma; in dem umgebenden Gewebe befanden sich lymphoide und granuläre Elemente. Eine Folge dieser Veränderung der Capillaren war die Hypertrophie der Mucosa propria, die eine Drüse von der andern sondert, und die Bildung einer grossen Zahl von Bindegewebs-Spindelzellen. An vielen Stellen waren die von der Mucosa propria zur Trennung einer Drüse von der andern gebildeten Scheidewände zwei- bis drei Mal so dick als im normalen Magen. Die dieser Art geschwellten und verdickten Angrenzungen boten an manchen Stellen das Bild eines Gitterwerks; dabei reichte die Epithelauskleidung der Drüsen aus der Tiefe nur bis zur Hälfte der ganzen Drüse, im übrigen äusseren Theil fehlte sie vollständig. Die Grenzen der verdickten Scheidewände erschienen zuweilen auf eine Strecke unter einander verwachsen und fast ganz entkleidet ihres bindegewebigen Charakters, so dass sie Aehnlichkeit mit festem, altem Narbengewebe erhielten.

Die Untersuchung der Schleimhaut des Dünndarms ergab catarrhalische Veränderung seines Cylinder-Epithels, trübkörniges Protoplasma der kolbigen Zellen und unbedeutende örtliche Blutaustretungen in den oberflächlichen Theilen der Schleimhaut. In den übrigen Theilen fanden sich keine besonderen Veränderungen. Bei allen Präparaten, so des Magens wie des Darms, wurde die fettige Umwandlung bestätigt durch die Behandlung der Objecte mit Aether, wobei die Körnchen im Protoplasma der Zellen sich lösten. Solch' ein Präparat erschien zuerst vollständig trübe, nach mehrfacher Einwirkung von Aether aber hellte es sich auf. Dabei wurde deutlich sichtbar, dass die körnige Beschaffenheit in diesen letzteren Zellen bedeutend geringer war als in denen, welche dieser mehrmaligen Behandlung nicht unterworfen worden waren.

Wurden die Präparate der Einwirkung von Essigsäure ausgesetzt, so wurde der Kern in den Epithelialzellen, welche sich im zweiten Stadium der Entzündung befanden, deutlich sichtbar; die körnige Beschaffenheit aber der Zellen veränderte sich nicht, sondern trat nur noch schärfer und deutlicher hervor.

Die Untersuchung des Verdauungsapparates der normalen Hunde (№ 1 und 2) ergab keinerlei Veränderungen.

Die Präparate sind von mir Professor N. P. Iwanowsky vorgelegt worden.

Ein Fall von beweglicher Leber.

Von

DDr. Schtscherbakow und Rudow

in Nowo-Tscherkask (Land der Donischen Kosaken).

Bekanntlich beschrieb Cantani 1866 den ersten Fall von beweglicher Leber; nach ihm sind noch 8 Fälle von Piatelli, Meissner, Barbaretta, Winkler, Vogelsang, Sutugin und Chvostek[1]) veröffentlicht worden, es ist mithin unser Fall der zehnte in der Literatur publicirte.

Olga Awilowa, 35 Jahre alt, in Nowo-Tscherkask wohnend, an einen Kosaken verheirathet, lebt in guten socialen Verhältnissen, geht ihren häuslichen Beschäftigungen nach und hat sich weder jemals geschnürt, noch ein Corset getragen. Wann die erste Menstruation eingetreten, weiss sie nicht anzugeben, sie war aber von starken Schmerzen im Unterleibe begleitet gewesen. Einige Zeit vor ihrer Verheirathung hat sie an einem anhaltenden Fieber gelitten, wobei die Regel ausgeblieben war; sie genas von dieser Krankheit unter ärztlicher Behandlung, vor 15 Jahren wurde sie verheirathet und hat 11 Mal glücklich geboren und ihre Kinder selbst gestillt. Am 26. October genas sie nach 24stündiger Geburt einer noch lebenden Tochter, und verrichtete nach einer Woche mit grosser Vorsicht ihre häuslichen Geschäfte. Mitte December, etwa in der 7. Woche nach der Geburt, machte sie eine ziemlich weite Fahrt, von etwa 3 Werst (3 Kilometer), auf hart gefrorenem Boden und fühlte bei ihrer Rückkunft um 8 Uhr Abends einen schneidenden Schmerz und gleichzeitig etwas Schweres links vom Nabel im Unterleibe. Der Schmerz intermittirte im Verlauf der ersten Woche, bald über einen, bald über zwei Tage, Uebelkeit und Erbrechen waren nicht vorhanden. Auf den Rath einer Hebamme nahm die Kranke 4 Bäder, worauf der Schmerz verschwand. Um den 1. Januar d. J. wandte sie sich einer Constipation wegen an eine Hebamme, welche ihr die Vaginalportion mit irgend etwas bestrich, worauf bis in den Rücken ausstrahlende Schmerzen und in den ersten drei Tagen nach der Einreibung auch Erbrechen nach Genuss von Getränken auftraten. Die Schmerzen dauerten bis zu ihrer am 7. Januar erfolgten Aufnahme in das unentgeltliche Weiberhospital der Donischen Aerzte fort.

Am 8. wurde folgender *status praesens* aufgenommen. Gute Körperconstitution, Anämie, genügend entwickeltes Fettpolster, die physikalische Untersuchung ergiebt normales Verhalten von Herz, Lungen und Nieren, die Vaginalportion verkürzt, der äussere Muttermund geschlossen, am Muttermunde ist vermittelst des Speculum eine denselben kreisförmig umgebende, blutende Excoriation zu sehen, die hintere Scheidenwand ist mit eitrigem Schleim bedeckt. Die Kranke klagt über Schmerzen im Unterleibe links vom Nabel, die Untersuchung ergiebt folgende Anomalieen: 1) Rechts in der linea sternalis von der 6. Rippe abwärts, in der linea mamillaris vom obern Rande der 7. und in der linea axillaris vom untern Rande derselben Rippe ist ein

[1]) Die Details dieser Fälle sind von Thierfelder in Ziemssen's Handbuch VIII, Theil II angegeben.



voller tympanitischer Darmton zu vernehmen, an der bezeichneten Linie, welche den Stand des Zwerchfells angiebt und von der Ansatzstelle der 6. Rippe am Brustbein schräg nach aussen zum obern (linea mamillaris) und zum untern Rande der 7. Rippe zieht, geht der Lungenschall direct in den Darmton über und rückt bei tiefen Inspirationen die Grenze des ersteren etwas tiefer. 2) Links vom Nabel und dem Sitze des Schmerzes entsprechend ist eine kuglige Vorwölbung bemerkbar, welche sich bei der Palpation als ovale Geschwulst mit glatter ungelappter Oberfläche und von gewöhnlicher Leberconsistenz präsentirt. Sie liegt quer der Art in der Mitte des Unterleibes, dass sie nach oben vom Nabel 2, nach unten von ihm 4, nach rechts 2 und nach links 6 Querfingerbreit fühlbar ist, so dass sie sowohl von der Magengrube, als auch von der Schambeinsymphyse von ersterer auf 4, von letzterer auf 6 Querfinger breit entfernt liegt. Die Geschwulst ist in gewissen Grenzen im Bauchraum freibeweglich und nur in ihrer linken Hälfte stark druckempfindlich. Es wurden Aetzungen der Excoriation am os uteri mit Argent. nitric., ein Stützverband für die Geschwulst und innerlich Ferrum oxydatum dialysatum verordnet.

Status praesens am 2. Februar. Nach Anlegung der Binde am 10. Januar liessen die Schmerzen nach und verschwanden bald ganz, die Verdauung war in Ordnung, der geistige Zustand und der Schlaf normal, der Stand des Zwerchfells und die percutorischen Verhältnisse an der rechten Seite unverändert. Die Geschwulst erscheint bei der Percussion in Form eines unregelmässigen Vierecks mit abgerundeten Winkeln und überragt die Mittellinie nach rechts mit 6″, nach links mit $1^1/_4$″, nach oben vom Nabel mit $1^1/_4$″. Die untere Grenze derselben ist $2^1/_2$″ von der Symphyse entfernt, die obere vom Rippenbogen in der linea parasternalis $2^1/_4$″, der Horizontaldurchmesser beträgt $7^1/_4$″, der verticale $6^1/_2$″. Die Geschwulst wird von oben nach unten dünner, und bietet leicht zu umfassende, ein wenig abgerundete Ränder, der Einschnitt lässt sich $4^1/_2$″ unterhalb des Nabels und 1″ nach links von der Medianlinie durchfühlen. Die Oberfläche ist glatt, der Umriss und die Consistenz rufen den Eindruck, als ob hier eine Leber vorliegt, hervor, die Geschwulst lässt sich am leichtesten nach oben vorschieben und kann in der Bauchlage bis zum rechten Rippenbogen gebracht, nicht aber in die normale Lage reponirt worden.

Epikrise. Die Diagnose des unter dem Namen *beweglicher Leber* (Hepar migrans, Fegato ambulante [Thierfelder]) benannten oder der Analogie mit einem ähnlichen Verhalten der Nieren richtiger als Hepar mobile zu bezeichnenden pathologischen Zustandes wird im vorliegendem Falle durch zwei Umstände bestätigt und zwar 1) durch das constante Fehlen des leeren Schalls über dem rechten Hypochondrium, der normalen Lage der Leber entsprechend, und durch den unmittelbaren Uebergang des sonoren Lungenschalls in den hellen tympanitischen Darmton, 2) durch die Anwesenheit einer selbstständigen, an Gestalt und Consistenz der Leber gleichen Geschwulst, welche nicht mit den Nachbarorganen zusammenhing und leicht vollständig in das rechte Hypochondrium reponirt worden konnte.

Wir wollen jetzt die Bedingungen, unter welchen die Dislocation der Leber im vorliegenden Falle stattfand und einige Eigenthümlichkeiten desselben besprechen. Die 35jährige Kranke, von guter Körperconstitution und Ernährung, wenn auch anämisch, in guten Verhältnissen lebend, hat sich nie geschnürt und 11 Mal geboren; 7 Wochen nach der Geburt des letzten Kindes traten unmittelbar nach einer Fahrt in einem stossenden Wagen auf holprigem Wege heftige Schmerzen und eine harte Geschwulst im Unterleibe auf. Wir nehmen mit Meissner an, dass die allerwahrscheinlichste Ursache der Bildung einer beweglichen Leber in einer angebornen abnormen Länge des lig. suspensorium hepatis zu suchen sei und dass die verschiedensten Zufälle bei einer solchen schon vorhandenen Anomalie die Dislocation bewirken können. In unserm Falle lag die nächste Ursache in der Fahrt auf holprigem Wege, wobei die grosse Nachgiebigkeit und Welkheit der Bauchdecken, wie sie wohl bei einer XIpara denkbar ist, als begünstigendes Moment mitwirkte. Ein Riss des Aufhängebands ist auszuschliessen, da ein solches von acuten oder chronischen entzündlichen Erscheinungen begleitet worden wäre, welche aber bis zum heutigen Tage fehlen [1]); ausserdem ruft ein starkes Herabzerren der Geschwulst durchaus keine schmerzhaften Empfindungen hervor. Das Eigenthümliche unseres Falles liegt im Orte, welchen die Leber gleich nach ihrer Dislocation einnahm und in der später erfolgten spontanen Lageveränderung. Alle Beobachter fanden die Gechwulst in der regio epi- oder hypogastrica dextra, nur wenig die Mittellinie nach links überschreitend, so Cantani um 1 Cm., Sutugin 4, Winckler $6^1/_2$. In unserm Falle nahmen sowohl die Geschwulst als auch die Schmerzen bei der ersten Untersuchung am 8. Januar, also 1 Monat nach Beginn der Krankheit, das *linke* Hypochondrium ein, eine Folge der diagonal von oben rechts nach unten links einwirkenden Kraft. Am 2. Februar hatte die Geschwulst ihre Lage vollständig verändert (es waren durchaus keine Repositionsversuche angestellt worden, es wurde nur eine breite Binde behufs Fixirung der Geschwulst angelegt) und lag mit ihrer Hauptmasse im rechten Hypochondrium und überragte die Mittellinie nur $1^1/_2$″ weit. Als einzige Ursache der Lageveränderung wäre eine sehr starke, durch den mechanischen Insult bewirkten Dehnung des bereits abnorm langen lig. suspensorium hepatis. Es ist möglich, dass die Leber mit der Zeit bei der nöthigen Ruhe, vielleicht auch mit Hülfe der Bauchbinde vermöge der Elasticität des lig. suspensorium wieder ihre normale Lage wird einnehmen können. Es empfiehlt sich zur *Behandlung* solcher beweglicher Nieren die Anwendung verschiedner Gürtel und Binden, nach vorangegangener möglichst vollständiger Reposition des Organs.

Referate.

Compardon: Behandlung des Keuchhustens mit Myrrhentinctur. (Revista medico-quirurgica, Buenos Aires. Dec. 23. 1878).

Auf 3 Beobachtungen gestützt, empfiehlt Verf. die gleichzeitige Behandlung des Keuchhustens mit Tinct. Myrrhae (5 — 10 Tropfen,

[1]) Die Kranke befindet sich bis jetzt unter unserer täglichen Beobachtung, welche auch nach ihrem eventuellem Austritt aus dem Hospital fortgesetzt werden wird; wir werden deshalb jede Anfrage Seitens der Redaction in Bezug auf den Krankheitsverlauf gern beantworten, sowie wir auch nicht ermangeln werden, über das weitere Schicksal der Kranken zu berichten.

je nach dem Alter des Kindes) und Chinawein, theelöffelweise; das Erbrechen soll darnach aufhören, die Verdauung und das Allgemeinbefinden sich bessern und die ganze Krankheit einen kürzeren Verlauf nehmen. Beide Mittel wirken durchaus nicht specifisch, sondern nur tonisirend (Myrrhe?) und schliessen die Anwendung anderer, gegen etwaige Complication gerichteter nicht aus. Hz.

Merscheim: Ein Fall von Fremdkörper in den Luftwegen. (D. med. Woch. № 47, 1878).

Ein 42 Jahr alter Fabrikarbeiter verschluckte am 18. Jan. einen Knochen, der durch den folgenden heftigen Husten nicht herausbefördert wurde. Bis zum 20. Febr. quälte ihn ein beständiger Husten, Auswurf zuerst spärlich, dann reichlich, eitrig, übelriechend. Als Sitz des Fremdkörpers bezeichnet Pat. die Stelle, wo etwa der zweite Ast des Bronchus dexter sich in den mittleren Lungenlappen zu verästeln beginnt, wo er Druck und Schmerz empfindet. Bei der Untersuchung an dieser Stelle circumscripte Dämpfung und unbestimmtes Athmen. Temperatur erhöht, Expectorantien bleiben erfolglos, Infiltration des rechten mittl. Lappens nimmt zu, beide Spitzen zeigen schliesslich Rasselgeräusche, Auswurf blutig, sehr übelriechend. Pat. sehr entkräftet.

18. Mai heftiger Erstickungsanfall mit Blutsturz; in Folge eines heftigen Hustenstosses mit Würgbewegungen flog der 2 Ctm. lange, 1 Ctm. breite viereckige, scharfrandige Knochen heraus, Blutung ziemlich reichlich.

Nach 10 Tagen Temp. normal, Auswurf schleimig, lässt bald nach, Schlaf gut, Esslust stellt sich ein, nach 3 Wochen alle Erscheinungen aus den Lungen geschwunden. Am 30. Juni übernahm Pat. schon leichte Arbeiten und erholt sich bald ganz. Hlm.

Oliver: Zur Diagnose des Aneurysma der Aorta thoracica. (Lancet in St. Louis Medic. and Surg. Journ. Nov. 1878.)

Der aufrecht stehende Kranke schliesst seinen Mund und erhebt sein Kinn so hoch wie möglich; drückt man mit Fingern und Daumen sanft abwärts, so wird bei Anwesenheit eines Aneurysma die Pulsation der Aorta durch die Trachea der Hand sich mittheilen, zugleich aber die etwa dabei bestehenden Symptome von Seiten des Kehlkopfs gesteigert werden. Hz.

Cruse: Ueber Sclerodermie (Sclerodermia s. Sclerema adultorum) bei Säuglingen. (Jahrb. für Kinderheilkunde Bd. XIII, Heft 1 u. 2.)

Nachdem Vf. schon früher zwei Fälle von Sclerodermie bei Säuglingen mitgetheilt hat, giebt er jetzt die ausführlicheren Krankheitsgeschichten von zwei neuen Fällen. Eine Verwechselung mit Sclerema neonatorum wird mit Sicherheit ausgeschlossen. Alle vier Fälle zeigen eine auffallende Uebereinstimmung in Betreff der Beschaffenheit und Entwickelung der krankhaften Hautveränderungen. Fast stets treten an ganz gesunden Stellen der Haut linsengrosse, flachrundliche, nicht scharf begrenzte härtliche Knoten auf, entweder ganz subcutan, oder zum Theil dem Corium angehörig; später confluiren sie zu starren, Corium und Unterhautzellgewebe betreffenden Verhärtungen. Während in zwei Fällen die Verhärtungen inselförmig über verschiedene Körperregionen zerstreut waren, nahmen sie in den anderen in continuirlicher Ausbreitung einen meist grösseren Bezirk ein; doch liess sich in einem Fall nachweisen, dass die continuirliche Ausbreitung durch Confluenz zerstreuter Heerde zu Stande kam. In allen Fällen (besonders Fall IV) liess sich eine, wenn auch nur theilweise, Symmetrie in der Anordnung der Verhärtungen nachweisen.

Spontane Schmerzhaftigkeit war nicht vorhanden, wohl aber gesteigerte Empfindlichkeit der Hautverhärtungen gegen Druck, Zerrung etc.; Störungen der Bewegungen wurden nicht beobachtet. — Drei Kinder waren 2—3 Wochen alt beim Bemerken der Hautveränderungen, das vierte älter als es in Behandlung kam, jedoch sollen die Verhärtungen schon in den ersten Lebenstagen begonnen haben, so dass Vf. in allen vier Fällen den Beginn der Sclerodermie in die beiden ersten Lebenswochen verlegt.

Vf. spricht sich gegen die Ansicht namentlich französischer Autoren in Betreff der Identität von Sclerodermia und Sclerema neonatorum aus.

In allen vier Fällen kamen die Verhärtungen zur Resorption (5—11 Wochen) trotz der wenig eingreifenden Behandlung (Einreibungen von Ol. amygdal., täglich ein warmes Bad). Vf. macht hierfür den beschleunigten Stoffwechsel des Säuglingsalters verantwortlich, da bei Sclerodermie älterer Kinder und Erwachsener dieser Ausgang fast nur in acut verlaufenden Fällen eintritt, während in den chronischen es meist zu Atrophie und nur selten zur Resorption kommt.

Was die Aetiologie betrifft, so scheinen wie bei Erwachsenen so auch bei Säuglingen Kälteeinwirkungen eine Rolle zu spielen; in einem von den mitgetheilten Fällen lässt sich die Kälteeinwirkung nachweisen, in einem zweiten annehmen.

Den Einreibungen mit Oel spricht Vf. keine besondere Wirkung zu, wohl aber den warmen Bädern, da die Verhärtungen nach jedem Bade, wenn auch nur für einige Stunden, weicher wurden. Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie, mit bes. Berücksichtigung der praktischen Medicin von Dr. L. Landois, Prof. d. Physiologie in Greifswald. 1. Hälfte. (Wien 1879. Urban und Schwarzenberg, gr. 8. 418 S., mit zahlreichen Abbildungen).

Obgleich die Deutsche medic. Literatur mehrere gute Lehrbücher der Physiologie besitzt, ist das vorliegende Werk doch als eine wahrhafte Bereicherung derselben zu betrachten. Der Verf. hat sich bestrebt ein Buch zu liefern, das «in höherem Maasse als dies in den meisten ähnlichen Werken der Fall ist, den Bedürfnissen des praktischen Arztes dienen soll». Ueberall schliessen sich an die Darstellung der physiologischen Vorgänge Hinweisungen auf die pathologischen Abweichungen derselben. Eine solche Bearbeitung des Stoffs ist durchaus neu und wird nicht verfehlen dem Buche zahlreiche Freunde ganz besonders unter den praktischen Aerzten zu gewinnen, denen es in hohem Grade das Recapituliren ihrer theoretischen Kenntnisse erleichtert. Wie einst Niemeyer's Lehrbuch der Pathologie durch seine stete Bezugnahme auf die Physiologie einen enormen Erfolg hatte, so durfte auch Landois's Lehrbuch der Physiologie, welches zu dem eben genannten das Pendant bildet, bald ein nothwendiger Bestandtheil jedes ärztlichen Bücherschranks werden.

Die Ausstattung ist elegant. — o —

F. Beely. Zur Behandlung einfacher Fracturen der Extremitäten mit Gyps-Hanfschienen. Königsberg. 1878. Hartung'sche Verlags-Druckerei. Mit 12 lithographirten Tafeln. 75 Seiten.

Im vorliegenden Buche beschreibt Vf. die von ihm erfundene Methode, Verbände mit Gypshanfschienen anzulegen. Sie besteht darin, dass man gut ausgehechelte, parallel liegende Hanfbündel in Gypsbrei taucht und derartig anlegt, dass man eine Schiene erhält, die die Hälfte des kranken Gliedes umgiebt; sie wird vermittelst Rollbinden befestigt und so die vollständige Unbeweglichkeit hergestellt. Will man Suspension anwenden, so gypst man Drahtösen herein oder henkelförmig gebogene Hanfbündel, über die noch Metallringe gezogen werden. Die Methode ist einfach und mit geringer Assistenz ausführbar, eignet sich daher besonders für die Landpraxis. Wie Vf. anführt, ist sie bei der poliklinischen Praxis in Königsberg vielfach angewandt worden und zwar mit gutem Erfolg.

Das Buch enthält eine sehr genaue Beschreibung der Anwendung für jede einzelne Art Fracturen sowohl bei Erwachsenen als bei Kindern und ist diese Arbeit daher Landärzten besonders zur Beachtung zu empfehlen. P.

L. Fürth. Die Pathologie und Therapie der hereditären Syphilis. Wien. Urban & Schwarzenberg 1879. 103 Seiten.

Indem Vf. dieses Buch dem Nestor der Syphilidologie, Sigmund, widmet, spricht er es aus, dass er ganz den Anschauungen seines Lehrers in vorliegender Arbeit gefolgt ist und in seinem Sinne zu schreiben gesucht hat.

Auf der Basis gründlicher Literaturstudien und eigener Erfahrung bespricht Vf. die verschiedenen Anschauungen bez. der Uebertragung der Syphilis von den Eltern auf die Kinder, wobei er sich namentlich gegen die Anschauung wendet, die ein Latentbleiben der Syphilis bis zum 20 und 30. Jahre annimmt. Er sucht zu beweisen, dass die meisten dieser Fälle auf Irrthümern beruhen und dass dann leicht acquirirte Syphilis den Eltern zugeschrieben werden könne.

Eingehend werden die verschiedenen Symptome beschrieben und fügt Vf. bei den gegenwärtig viel besprochenen Erscheinungen an den Knochenenden 5 Fälle eigener Beobachtung hinzu. —

Prognose und Therapie enthalten nichts Neues und schliessen sich vollkommen den von Sigmund vor einigen Jahren ausgesprochenen Ansichten an.

Im Allgemeinen liest sich das Buch leicht und ist seiner Vollständigkeit halber jedem Collegen zu empfehlen. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 31. Medizinski Westnik. № 9.
Inhalt: a.* W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken. (Forts.)
b.* A. Tauber: In Veranlassung der Entwickelung der Dysenterie in den Hospitälern der Donau-Armee. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte v. 21. Novbr. 1878.
d. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte v. 22. Febr. c.

№ 32. Sitzungsprotocolle d. chirurg. Gesellsch. in Moskau. № 3.
Inhalt: a. J. Gorjatschew: Extraction eines Speichelsteines.
b. E. Klin: Zweimalige Trepanation nach einer Kopfschusswunde bei einem und demselben Kranken.

№ 33. **Wojenno-Medizinski Journal.** Januar-Heft 1879.
Inhalt: a. Bornhaupt und Weljaminow: Aus der Feldchirurgie im Kaukasus während des Feldzuges 1877/78. (Anhang.)
b. J. Woitekewitsch: Ein Fall von Aneurysma der Bauchaorta.
c. Tschermak: Die Epidemie in Adrianopel.
d. W. Aljanski: Zur Frage von den Bedingungen des normalen Verlaufes der Amputationswunden.
e. C. Sokolow: Feldchirurgische Beobachtungen aus dem serbischen Kriege 1876 und aus Montenegro 1877.
f. Pesarovius: Zur Casuistik der Otitis interna.
g. W. Tscherikower: Ein Fall von plötzlicher Aphasie bei einem vollkommen gesunden Menschen.
h.* S. Unterberger: Die Dobrudscha in sanitärer Hinsicht während des Krieges 1877/78.

№ 34. **Sowremennaja Medizina.** № 30.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundsätze der Behandlung der Syphilis von Dr. Bernhard Brandis, Geh. Sanitätsrath in Aachen. II. verbesserte Aufl. Berlin 1879. Verl. v. Aug. Hirschwald. 44 S.

— Union Médicale et Scientifique du Nord-Est. № 2. Reims 1879.

— Ueber die Entwickelung der Erkenntniss. Rede an die Studirenden beim Antritte des Rectorates der Ludwig-Maximilians-Universität, geh. am 23. Nov. 1878 von Dr. Carl von Voit, Prof. d. Physiologie. München 1879. M. Rieger'sche Univ.-Buchh. 29 S.

— Enciclopedia médico-farmacеútica № 11.

— La Gaceta de sanidad militar № 101. Madrid 1879.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am Stiftungstage 15. September 1878.

Vorsitzender Dr. Brutzer verliest die *Statuten* der Gesellschaft.

Secretair Dr. A. Worms verliest den *Jahresbericht*.

Zum *Präses* für das nächste Biennium wird Dr. Hehn, zum Secretair Dr. Stavenhagen gewählt.

Der Bericht der Revidenten der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt wird von Dr. Kröger verlesen.

Zu *Revidenten* der Augenheilanstalt werden durch Acclamation die DDr. Hehn und Kröger wiedergewählt.

Sitzung am 27. September 1878.

Vorsitzender Dr. Hehn dankt den DDr. Brutzer und A. Worms für deren umsichtige Geschäftsführung und rege Wahrung und Förderung der Interessen des Vereins während des verflossenen Bienniums.

Dr. Marcus Pohrt wird zum ordentlichen Mitgliede aufgenommen.

Die Verhandlungen über Punkt 2 der Tagesordnung: «*Internum, die Vorträge betreffend*» — leitet Vorsitzender mit einem Hinweis darauf ein, wie die Schwierigkeit, zu den Sitzungen der Gesellschaft Vorträge zu beschaffen, sich seit mehreren Jahren in steigender Progression fühlbar mache. Diese bedauernswerthe Thatsache scheine hauptsächlich begründet in den gesteigerten Ansprüchen der Neuzeit an exacte Forschung auf medicinischem Gebiet. Mit der Zunahme der Hospitäler, mit der Etablirung von Specialfächern mache sich in den letzten Jahren im Allgemeinen die Forderung grösserer Wissenschaftlichkeit, sorgfältigster pathologischer Beobachtung geltend und es trete leicht eine gewisse Entmuthigung über die eigenen, für den Verein zu liefernden Arbeiten ein. Wir thäten daher vielleicht wohl daran, unsere Anforderungen an die von den Gliedern der Gesellschaft zu erwartenden Vorträge etwas herabzustimmen und uns mehr und mehr genügen zu lassen an der Mittheilung genau beobachteter Krankheitsgeschichten und guter Referate; ein geeignetes Material für unsere Sitzungen wäre ferner: Sammelreferate über bestimmte medicinische Fragen, — Beobachtung und Kritik einzelner Arzneimittel. — Nach allen diesen Richtungen die Mitglieder des Vereins zu fördernder Arbeit anzuregen, dazu erscheinen jedoch die Kräfte des Präsidiums als unzureichend und müsse daher *ein Vorschlag des Dr. Brutzer* mit Freuden begrüsst werden, welcher dahin ziele, die Sorge für Beschaffung von Vorträgen einer ständigen Commission zu übertragen.

Dr. Brutzer entwickelt auf Ansuchen des Vorsitzenden seinen Vorschlag folgendermassen: In der Absicht, mehr Kräfte als früher für den Verein thätig zu machen und das Präsidium von der Suche nach Vorträgen zu entlasten, beantragt er, eine etwa aus 7 Gliedern bestehende *wissenschaftliche Deputation* zu erwählen, mit der Aufgabe, sich über zu Vorträgen in den Sitzungen passende Themata zu einigen und zu deren Bearbeitung die ihr geeignet scheinenden Mitglieder aufzufordern. Dr. Brutzer meint: eine solche Deputation, in welcher die einzelnen Specialfächer und das Präsidium vertreten sein sollten, würde die Wünsche der Gesellschaft in Bezug auf die zu bearbeitenden Themata besser realisiren und mehr System und Abwechslung in die Vorträge bringen können, als dies bisher geschehen. — Bei der über diesen Gegenstand stattfindenden Discussion wird hervorgehoben, dass die speciellere Organisation der Commission, wie Anzahl der Sitzungen, Wahl des Präses etc., am besten dieser selbst zu überlassen wäre; nur macht sich die Ansicht geltend, dass der Präses der Gesellschaft nicht zugleich auch Präses der Commission sein dürfe, da ihm sonst zu seinen übrigen Verpflichtungen eine neue Arbeitslast aufgebürdet würde. Ferner wird betont und findet keinen Widerspruch, dass die Commission nicht das Recht haben solle, einen von einem Mitgliede angemeldeten *selbst*gewählten Vortrag zurückzuweisen. Die Beschlussfassung in dieser Angelegenheit und die eventuell erforderlichen Wahlen werden auf die nächste Sitzung vertagt.

Dr. Holst stellt den Antrag, *die Sitzungen* der Gesellschaft um eine Stunde später, *um 8 Uhr*, beginnen zu lassen. Die Beschlussfassung hierüber wird statutenmässig auf die nächste Sitzung vertagt.

Dr. Poorten verliest den angekündigten Vortrag über *Otitis media serosa.* Einleitend schildert Vortragender die anatomische Beschaffenheit der inneren Auskleidung der Paukenhöhle, welcher er entgegen den früheren Anschauungen viel eher den Charakter einer Serosa als einer Schleimhaut vindiciren zu müssen meint. Es kann daher nicht Wunder nehmen, dass diese Membran unter krankhaften Verhältnissen ein reichliches seröses Secret zu liefern im Stande ist. Die ersten derartigen Beobachtungen stammen von Zaufal in Prag, welcher jedoch mehr geneigt war, diese Erkrankungen als Uebergangsformen, denn als selbstständige Entzündungen aufzufassen. In den letzten Jahren jedoch hat sich die Anzahl solcher Krankeitsfälle so vermehrt, dass man berechtigt ist, dieselben als wohlcharakterisirte besondere Formen unter der Bezeichnung: Otitis media serosa aufzustellen. Vortragender hat seit Anfang 1877 36 einschlägige Fälle beobachtet, auf Grundlage derer er eine eingehende Schilderung dieses Krankheitsprocesses entwirft. — Unter den subjectiven Symptomen der Otitis media serosa ist besonders charakteristisch die Empfindung, welche durch die Locomotion der Flüssigkeit in der Paukenhöhle veranlasst wird. Objectiv ist wichtig eine bereits am 5.—6. Tage der Erkrankung am Trommelfell sichtbare feine schwarze Linie, welche den Flüssigkeitsspiegel in der Paukenhöhle markirt und aus deren Configuration, besonders bei Bewegungen des Kopfes des Patienten, man Schlüsse über die Consistenz und Beschaffenheit des Ergusses ziehen kann. Spontaner Durchbruch des Trommelfells ist bisher nicht beobachtet worden. — Der Verlauf der Krankheit ist schleppend und kann bis zu 4 Monaten dauern. — Die Therapie schildert Vortragender an der Hand eines ausführlich mitgetheilten Erkrankungsfalles, der sich durch auffallende Hartnäckigkeit und durch nach jedesmaliger Paracenthese auftretende Reflexerscheinungen auszeichnete. Der wesentlichsten Indication bei diesem Krankheitszustande, die Entfernung der in die Paukenhöhle ergossenen Flüssigkeit zu bewerkstelligen, konnte Vortragender weder durch den Valsalva'schen Versuch, noch durch Anwendung des Politzer'schen Verfahrens, noch des Katheters Genüge leisten; dagegen gelang es ihm immer durch Aspiration mittelst des Weber-Liels'schen flexibeln Paukenhöhlen-Catheterchens mehrere Tropfen Flüssigkeit zu entleeren. Auf den Verlauf des Krankheitsprocesses hatte jedoch selbst die 3—4mal wöchentlich vorgenommene Aspiration nebst nachfolgender Injection adstringirender Flüssigkeiten keinen nennenswerthen Einfluss, bis Poorten in der *Paracenthese des Trommelfells* ein Mittel fand, das die Krankheit verhältnissmässig rasch und sicher zur Heilung zu führen im Stande ist. Zur Ausführung der Paracenthese wird die *galvanocaustische Nadel* empfohlen: die damit gesetzte Perforation stellt einen Substanzverlust dar, welcher bis 8 Tage offen bleibt, während selbst ein Kreuzschnitt mit der Paracenthesenadel, bei der enormen Regenerationsfähigkeit des Trommelfells, meist nach 24 Stunden und rascher vernarbt ist.

Zu dem Vortrage bemerkt Dr. Reichard, der Valsalva'sche Versuch erscheine ihm ungeeignet, um Flüssigkeit aus der Paukenhöhle zu entleeren; bei demselben werde die Luft in der Tuba Eustach. comprimirt und müsse daher im Gegentheil die Flüssigkeit zurückdrängen. Dagegen wird eingewandt, es sei physikalisch wohl denkbar, dass die Flüssigkeit einem einfallenden Luftstrom seitlich ausweiche und vorbeipassire. Als ferneren Beweis gegen Dr. Reichard's Ansicht führt Dr. Poorten das Politzer'sche Verfahren an, bei welchem der eingetriebene Luftstrom bei Weitem stärker sei und dennoch Flüssigkeit entleert werden könne.

Sitzung am 11. October 1878.

Dr. Poorten stellt einen Kranken vor, an dem er im März vorigen Jahres eine erworbene *Atresie* beider *Gehörgänge* operirt hat und constatirt damit die mancherseits in Zweifel gezogene Dauerhaftigkeit des Operationserfolges.

Vorsitzender Dr. Hehn legt der Gesellschaft ein an ihn gerichtetes Schreiben des Präses der medicinischen Commission für die im März 1879 in *Moskau* zu eröffnende *anthropologische Ausstellung* vor. In diesem Schreiben wird die bereits im März c. an die Gesellschaft gerichtete Bitte um rege Betheiligung an der Ausstellung wiederholt und die Erwartung ausgesprochen, dass mindestens meh-

rere Aerzte der Stadt und Provinz vereinzelt die Zwecke der Exhibition nach Kräften zu fördern bestrebt sein würden. Zugleich wird das Programm dieser anthropologischen Ausstellung, sowie eine Brochüre über die Theilnahme der Aerzte an derselben an die anwesenden Mitglieder vertheilt. — Dr. Hehn beantragt, eine Betheiligung der Gesellschaft als solcher abzulehnen, da wir nicht über eigene Sammlungen verfügen, da statistische und anderweitige Vorarbeiten fehlen und bei der kurz bemessenen Zeit nicht zu beschaffen eien. Dr. Waldhauer erscheint eine *pure* Ablehnung unzulässig; er wünscht, die Gesellschaft möge mindestens einen Delegirten nach Moskau entsenden, welcher an den Verhandlungen theilzunehmen und später darüber Bericht zu erstatten hätte. — Nachdem anerkannt worden, dass eine private Betheiligung an der Ausstellung wünschenswerth sei, zur Absendung eines Delegirten jedoch keine Mittel vorhanden wären, lehnt die Gesellschaft ihre Betheiligung an der Exhibition ab.

Der Vorschlag des Dr. Brutzer, die *Vortragscommission* betreffend, wird nach kurzer Discussion *angenommen*. Nachdem die Gesellschaft sich dafür ausgesprochen, dass der Präses und Secretair eo ipso Mitglieder der Commission sein sollen, wird für deren Gesammtbestand die Anzahl von 5 Gliedern beliebt und als solche die DDr. Hampeln, Holst und Worms erwählt.

Der Antrag des Dr. Holst, die Sitzungsstunden auf 8 Uhr festzusetzen, wird *nicht* angenommen.

Dr. Hübner zeigt 10—12 linsengrosse *Kalkconcretionen* vor. Dieselben finden sich seit 2 Monaten hin und wieder im Sputum eines in seiner Behandlung stehenden Phthisikers. Die DDr. Reichardt, Waldhauer und Wichert führen ähnliche Fälle an und erwähnt namentlich ersterer, er habe vor mehreren Jahren in dieser Gesellschaft eine derartige Concretion von der Grösse eines Fingernagels demonstrirt, die ein scheinbar moribunder Kranker unter grösster Anstrengung auswarf; dieser Kranke genas in der Folge und lebt noch heutigen Tages. — Dr. Hübner's Anfrage, ob das Aushusten derartiger Concretionen als ein günstiges Symptom der Heilung von Tuberkeln durch Verkalkung anzusehen sei, wird allseitig verneint und betont, dass im Gegentheil in solchen Fällen eine Recrudescenz des Krankheitsprocesses und Schmelzung des Lungengewebes um ältere verkalkte Herde stattfinde.

Dr. Waldhauer referirt: Eine 30jährige, sehr kränkliche Dame, verwachsen und an beiden Unterextremitäten gelähmt — seit ihren ersten Lebenstagen an Ichtyosis leidend, wogegen mit wechselndem Erfolge Arsenik gebraucht wurde —, fand vor 2 Jahren in der Wittwe Reimers'schen Augen-Heilanstalt Aufnahme wegen beiderseitigen, rechts sehr bedeutenden *Ectropiums* der unteren Augenlider. Die damals rechterseits ausgeführte Operation nach Dieffenbach's Methode (Schnitt durch das Lid und Anheftung der durch diese Wunde hervorgezogenen Conjunctiva an die Hautwundlefze) hatte für's Erste ein befriedigendes Resultat; in Folge verfrühter Abreise der Patientin trat jedoch Eiterung in der Wunde, Lösung des Conjunctivallappens und damit ein völliges Recidiv ein. Vor einigen Wochen nun hat Referent an dieser Dame eine zweite Operation des rechtsseitigen Ectropium unternommen und einen völlig zufriedenstellenden, jedenfalls auch dauernden Erfolg erzielt. Es wurde *in Anlehnung an Szymanowsky's Verfahren* längs dem äusseren Augenwinkel ein Schnitt geführt, welcher, circa 3''' nach oben aussen von demselben beginnend, bogenförmig nach unten bis auf die Mitte des Wangenbeins und hier stumpfwinklich endend, nach oben an den inneren Augenwinkel verlief, so dass ein dreieckiger Lappen umgrenzt war. Darauf wurde die Brücke am äusseren Augenwinkel durchschnitten, der Lidrand mit dem Cilienboden von der äusseren Commissur ca. 2½''' weit abgetragen und der so gebildete Wundrand in den über dem äusseren Augenwinkel liegenden Theil obenbeschriebenen Schnittes vernäht. Nachdem das Lid mit dem dreieckigen Lappen auf diese Weise gehoben, wurden die Wundränder des auf dem Wangenbein entstandenen Defects durch einige Knopfnähte zusammengezogen. Die Heilung ging per primam intentionem rasch und gut von Statten.

Dr. Hübner theilt als Ergänzung zu Punkt 5 des Sitzungsprotocolls vom 31. August mit, er habe in Berlin in Erfahrung gebracht, dass die von Dr. Söllerbeck *transplantirte Cornea* nach anfänglicher Aufhellung sich bald vollkommen getrübt habe, der erzielte Erfolg somit nur von kurzer Dauer gewesen sei.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. Januar 1879.

1) Dr. Reyher präsentirt einen 30jährigen Mann, dem er vor 3½ Wochen eine *totale Ellbogenresection* gemacht hatte, wegen Ankylose des Gelenks nach geheilter Schussfractur. Vollkommen normaler Verlauf der Wundheilung, höchste Temperatur 37,5. Jetzt befindet sich der Arm in einem Verbande, der aus 2 schmalen Blechschienen besteht, die in ihrer Mitte articuliren und so zu beiden Seiten des Armes applicirt sind, dass die Articulationen dem Ellbogengelenk entsprechen, während die beiden Schenkel der Schienen am Oberarme und Unterarme durch je einen starken Magnesit-Wasserglasring fixirt sind. Täglich werden so active und passive Flexions- und Extensionsbewegungen gemacht, während seitliche Verschiebungen unmöglich sind. Am vorgestellten Patienten sind passiv die dem Ellbogengelenke zukommenden Bewegungen schon in recht ergiebigen Excursionen möglich, während die activen noch wohl längere Zeit schwach bleiben werden, da die Ankylose 1½ Jahre bestanden hatte und daher die functionslosen Muskeln sehr atrophisch geworden waren.

2) Dr. Reyher stellt ferner ein 12jähriges Mädchen vor, dem er vor 3½ Wochen wegen hochgradigen genu valgum die Ogston'sche Operation gemacht hatte. An einem einem Cadaver entnommenen Beine demonstrirte er dem Vereine den Gang der Operation: Einschnitt an der Innenseite des Oberschenkels unmittelbar über dem Condylus medial. femoris bis auf den Knochen, aber nur so breit, dass eine schmale Stichsäge in die Wunde eingeführt werden kann; Einführung der Stichsäge längs der Vorderfläche des Condyl. medial. bis unter die Patella; Durchsägung des Condyl. medial. in schräger Richtung; durch Geradestellung des Unterschenkels Verschiebung des abgetrennten Condyl. längs der Sägefläche hinauf; Fixation in dieser Stellung.

Am vorgestellten Falle hatte 24 Stunden nach der Operation ein Wechsel des Lister'schen Verbandes stattgefunden, behufs Entfernung des Drains, dann aber bis zur definitiven Heilung nur noch ein Mal; die Achseltemperatur hatte nur einmal 37,8 erreicht und zwar wegen eines argen Diätfehlers, sonst war sie immer normal. Keine Schmerzen, keine Schwellungen — obgleich doch das chirurgische Instrument bis ins Centrum des Kniegelenks eingeführt war und dort seine zerstörenden Wirkungen an Kapsel, Knochen, Knorpel, Bändern — kurz allen Theilen des Gelenkes ausgeübt hatte. Die Consolidirung der Sägeflächen und die Stellung des Unterschenkels sind jetzt vollkommen gesichert. Secret. Masing.

Antwort auf die Erwiderung von Dr. C. v. Mayer.

Die in № 9 dieser Wochenschrift enthaltene Erwiderung veranlasst mich zu folgenden Bemerkungen:

Dr. C. v. Mayer hält es für ausgemacht, dass die Beschreibung des Rufus sich auf die Pest des Orosius beziehe und behauptet daher, letztere sei die Bubonenpest gewesen. Rufus sagt, wie Dr. C. v. Mayer selbst anführt, dass Posidonius und Dioskorides viel «über die *zu ihrer Zeit* herrschende Pest erzählen». Da nun diese beiden Aerzte zur Zeit der Geburt Christi lebten, so erscheint es doch mindestens fraglich, ob sich ihr Bericht auf die 125 Jahre vor Christi Geburt stattgehabte Epidemie bezieht. (Die Angaben des Dionysius kommen hier gar nicht in Betracht, da er mindestens 150 Jahre vor der Pest des Orosius—ca. 275 (Haeser)—lebte). Die kurze, aber charakteristische *Beschreibung der Krankheit* bei Rufus beweist, dass diese schon im 3. Jahrhundert vor Christi Geburt in Lybien und Aegypten geherrscht habe; auf welche *Epidemie speciell* aber sich die Angaben des Posidonius und Dioskorides beziehen, das *wissen wir nicht*. Hirsch und Haeser lassen diese Frage unentschieden, da sie sich mit den gegenwärtigen Hilfsmitteln der historischen Forschung nicht entscheiden lässt. Dr. C. v. Mayer aber behauptet — ohne irgend welche neue Beweise beizubringen, somit ohne Weiteres — die Nachrichten des Rufus beziehen sich auf die Pest des Orosius, und diese sei daher die Bubonenpest gewesen. Wir müssen diese Behauptung, als unbegründet, entschieden zurückweisen — und halten mit Haeser die Pest des Orosius «für eine Krankheit, welche über eine Million Menschen hinwegraffte».

Gegen die Ansicht, dass die Pest des Thucydides die levantische Pest gewesen sei, hat Haeser sehr gewichtige Einwände erhoben, auf die Sprengel wegen vorzeitigen Ablebens (1833) nicht eingehen konnte. Wenn aber Dr. C. v. Mayer einer wohlbegründeten, und von Autoritäten wie Hirsch, Haeser, Hecker vertretenen Ansicht zuwider an der Sprengel'sche Hypothese festhalten will, ohne diese Einwände zu berücksichtigen, so ist dies eine Sache des Geschmacks, über die sich nicht streiten lässt, die aber keinen Anspruch auf wissenschaftliche Geltung erheben darf. Somit ist, obgleich man «500 Jahre vor der Justinianischen Pest so (wie Rufus) sprach» die Pest des Justinian doch die *erste unzweifelhafte* Epidemie der levantischen Pest, die wir kennen.

Nun zum «trotzdem», das Dr. C. v. Mayer nicht versteht. Obwohl «Homer 6—700 Jahre vor Thucydides, schrieb «und in dieser Zeit der Begriff von λοιμός und νόσος «sich hatte klären können» — so war dieses wünschenswerthe Ereigniss doch nicht eingetreten. Haeser erwähnt ausdrücklich, dass erst im 4. Jahrhundert nach Christo λοιμός *bisweilen* im Sinne von Bubonenpest gebraucht werde, nebenbei aber auch im Sinne von Seuche überhaupt. Dr. C. v. Mayer behauptet aber nun sogar, dass Homer für Seuche stets λοιμός — nie νόσος gebraucht habe — und stützt diese Behauptung durch die Autorität eines «gewiegten Philologen». Die Unhaltbarkeit derselben ergiebt sich aus der Beschreibung der Seuche im Heere der Griechen vor Troja, im 1. Buch der Ilias, Vers 1—53, wo der 10. Vers lautet:

νοῦσον ἀνὰ στρατὸν ὦρσε κακήν, ὀλέκοντο δὲ λαοί.

(Er (Apollo) liess im Heere eine böse Seuche entstehn, und es starben die Völker.)

So viel zur Erklärung des «trotzdem».

Den Beweis für die Behauptung, dass die Pest 1840 u. 41 in Dalmatien und Corfu geherrscht, findet Dr. C. v. Mayer bei Häser, Geschichte der Medicin, Bd. II, pag. 664.

Damit sind die Einwände des Herrn Dr. C. v. Mayer widerlegt. — Dass eine populär-wissenschaftliche Schrift ausreichende Beweise

für Alles enthalte; ist nicht nothwendig; wohl aber ist es eine berechtigte Forderung, dass sie das Bewiesene vom Hypothetischen sondere — und nichts enthalte, was den Anforderungen strenger Wissenschaft widerspricht. Diesen Postulaten genügt aber der historische Theil der Arbeit des Herrn Dr. v. Mayer nicht — und es war daher die Aufgabe einer wissenschaftlichen Kritik, diese Mängel nicht unerwähnt zu lassen. Dr. E. Haudelin.

Tagesereignisse.

— Die Nachrichten vom Pestschauplatze im Astrachanschen Gouvernement lauten nach wie vor durchaus günstig. Neue Erkrankungen an der Epidemie sind nicht vorgekommen. Nach dem Bericht des Prof. Eichwald sind bereits sämmtliche Einwohner der Staniza Wetljanka von ihm und Frau Bestushew untersucht worden. Bei der Besichtigung waren ausser den DDr. Krassowski, Snigirew und Malinin auch Prof. Biesadecki und andere ausländische Aerzte anwesend. Unter den beständigen Einwohnern von Wetljanka — welches 1442 Einwohner in 243 Höfen, darunter beständige 657 männlichen und 726 weiblichen Geschlechts, zählt — fanden sich 193 Kranke, jedoch nicht ein Fall einer epidemischen Krankheitsform. Von der Epidemie Genesene waren 81; an 10 waren Narben von verheilten Bubonen sichtbar, an 18 noch nicht ganz aufgegangene Drüsengeschwülste und an einem im November Erkrankten wurde eine noch nicht ganz verheilte Wunde gefunden. An den übrigen 53 Personen, die seit dem Ausbruch der Epidemie erkrankt waren, wurden keinerlei Ueberbleibsel der überstandenen Krankheit wahrgenommen, so dass man, da alle genaue Daten fehlen, daran zweifeln kann, ob alle an derselben Krankheit gelitten haben. Während seines 10tägigen Aufenthalts in Wetljanka hat Prof. Eichwald in Gemeinschaft mit Dr. Malinin und einigen ausländischen Aerzten alle Erkrankten — 8 an der Zahl — besichtigt und keine Epidemiekranken darunter gefunden. In Anbetracht des durchaus befriedigenden Gesundheitszustandes der Bewohner von Wetljanka ist in Uebereinstimmung mit allen Aerzten, die der Besichtigung beigewohnt haben, am 3. März die Absperrung der Staniza Wetljanka aufgehoben worden. Der Aufhebung ging ein Dankgottesdienst voraus und nach demselben wurde für die der Epidemie zum Opfer gefallenen Aerzte Koch, Grigorjew und Morosow eine Todtenmesse abgehalten, welcher alle in Wetljanka anwesenden Aerzte, die Collegen der Verstorbenen, wie auch die ausländischen Delegirten und officiellen Personen beiwohnten, um das Andenken der Männer, die Opfer ihrer Pflicht geworden sind, zu ehren.

Die Absperrung ist jetzt in allen inficirten Ortschaften aufgehoben, mit Ausnahme von Selitrennoje, für welches die 40tägige Frist erst am 11. März abläuft.

— Dr. O. Lassar aus Berlin, welcher zu dem wissenschaftlichen Zwecke nach St. Petersburg gekommen war, den Charakter des hier herrschenden Genius epidemicus näher kennen zu lernen, theilt uns mit, dass er nach Hause zurückreise, da er sich davon überzeugt, dass der Genius epidemicus von St. Petersburg keinen besonderen Charakter aufweist.

Miscellen.

— In Sachen der freien, der menschlichen Wohlfart zu Gute kommenden Forschung, zur Abwehr von öffentlichen und versteckten Angriffen und zur Orientirung der öffentlichen Meinung sehen sich die unterzeichneten medicinischen Facultäten zu nachstehender Erklärung veranlasst.

1) Unter «Vivisection» ist ein Versuch am lebenden Thiere zu verstehen, der zu wissenschaftlichen Zwecken unternommen wird und bei dessen Ausführung eine je nach Umständen leichte, schwerere oder tödtliche Verwundung des Thieres nicht zu umgehen ist.

2) Diese «Vivisectionen» sind ein unentbehrliches Mittel der physiologischen und pathologischen Forschung und es giebt keinen Theil der Heilkunde, der aus ihnen nicht schon Nutzen gezogen und auch weiteren Nutzen zu erwarten hätte.

Unsere Kenntnisse vom Blutumlauf, von den Functionen des Nervensystems, von der Verdauung und vom Stoffwechsel, von der Wundheilung, von der Wirkung der Arzneien beruhen zum grössten Theile auf Thierversuchen und ebenso kann die Forschung nach dem Wesen der Krankheiten der Visection als Hilfsmittel nicht entbehren.

3) Die physiologischen und pathologischen Institute, gegen welche die Angriffe zunächst gerichtet sind, weil in ihnen «Vivisectionen» vorgenommen werden, sind staatliche Anstalten, in welchen von Staatswegen ausser deren Unterrichts- und Forschungsmitteln auch die für Vivisectionen nothwendigen technischen Vorrichtungen bereit gestellt sind.

4) Wie weit es zulässig sei, bei Vivisectionen auf die Anwendung des Chloroforms und ähnlicher Mittel zu verzichten, lässt sich nicht durch Vorschriften regeln, sondern muss dem Ermessen Desjenigen überlassen bleiben, der den Versuch anstellt. Die in unseren Instituten vorkommenden Vivisectionen geschehen unter der vollen Verantwortung der vom Staate autorisirten Vorstände dieser Institute und ist somit jede mögliche Bürgschaft gegen Missbrauch der Vivisection gegeben.

Im März 1879.

Die medicinischen Facultäten der Universitäten von: Basel, Bern, Bonn, Dorpat, Erlangen, Freiburg, Graz, Greifswald, Halle, Heidelberg, Kiel, Königsberg, Leipzig, Marburg, Prag, Wien, Zürich.

— Die *Teplitzer Urquelle* ist wieder aufgefunden und strömt mit erneuter Kraft und noch mehr Wärme (38° R.) als früher. Kanonenschüsse und Glockengeläute verkündeten am 3. März das glückliche Ereigniss, welches als ein glänzender Triumph der Wissenschaft und Technik anzusehen ist.

— Die Versuche mit der *Dampfheizung ganzer Städte* sind in Amerika, z. B. in New-York, Detroit, mit dem besten Erfolge angestellt worden. Licht, Wasser und Wärme werden jetzt den Bewohnern dieser Städte von Centralpunkten aus zugeführt; sie haben nur nöthig einen Hahn aufzudrehen, um das Gewünschte herbeiströmen zu lassen. Jetzt geht man auch in Berlin mit der Absicht um, die Dampfheizung im Grossen einzuführen und sollen die Mittel zur Anlage einer Musterstation im Westen der Stadt bereits gesichert sein.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: die Divisionsärzte: d. 3. Garde-Inf.-Divis., Rokitanski u. d. 3. Grenad.-Divis., Chilezki. *Zum Collegienrath*: d. ält. Arzt d. 26. Res.-Inf.-Bataill., Trombtschinski u. d. ält. Pharmaceut d. St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp., Wiedemann.

— *Ernannt*: d. verabsch. Arzt, Dr. Strömberg — zum Arzt am Wotkinschen Berg-Hospital; d. frühere ält. Ord. des temp. Mil.-Hosp. in Brest, Tomkowitsch — zum Arzt bei der Verwaltung der Kalmücken.

— *Beurlaubt*: häuslicher Umstände halber auf 6 Mon.: d. ält. Schiffsarzt d. sibirischen Flotteneqnipage, C.-R. Siebert.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte: der Oberarzt des Pawlowschen Marien-Hospitals, wirkl. St.-R. Krannhals.

— *Verstorben*: d. ält. Arzt d. Poltawaschen Mil.-Gymnas., w. St.-R. Bobrowski.

Nichtamtliche.

— Professor Lücke in Strassburg ist zum Rector der dortigen Universität für 1879/80 gewählt worden.

— *Verstorben*: Professor Dr. Glax zu Graz im 71. Lebensjahre.

— Auf den durch Rücktritt des Prof. Seitz erledigten Lehrstuhl der inneren Klinik an der Universität Giessen ist Prof. Dr. Knoll aus Prag berufen worden.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im *Melenki*'schen Kreise des *Wladimir*schen Gouv. Gehalt: 900 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz im Kirchdorfe *Tschersewo*. Refl. haben sich an die «Меленковская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 4. März 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	950	350	1300
Alexander- «	503	166	669
Kalinkin- «	—	536	536
Peter-Paul- «	380	209	589
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	298	375	673
Ausserstädtisches Hospital	482	138	620
Roshdestwensky-Hospital	54	31	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	123	101	224
Ausschlags-Hopital	21	21	42
Summa der Civilhospitäler	2970	2000	4970
Nikolai-Kinder-Hospital	56	47	103
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	105	91	196
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	43	73
Summa der Kinderhospitäler	191	181	372
Nikolai- Militär-Hospital	976	60	1036
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	309	—	309
Kalinkin-Marine-Hospital	342	—	342
Gesammt-Summa	4788	2241	7029

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	805	256	1061
Scarlatina	44	33	77
Variola	85	51	136
Venerische Krankheiten	638	534	1172

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. Februar bis 4. März 1879 besucht von 2106 Kranken, darunter zum ersten Mal von 962.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. Februar bis 24. Februar 1879

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 573 (Todtgeborene 19). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,48 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
333	240	573	79	45	89	25	16	34	63	55	40	43	39	31	8	6

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 58, Masern 2, Scharlach 12, Diphtheritis 5, Croup 3, Typh. Fieber 12, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 19, Febris recurrens 6, Keuchhusten 3, Puerperalfieber 4, Dysenterie 2, Milzbrand 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 18, Meningitis 30, acute Entzünd. der Athmungsorgane 76, Lungenschwindsucht 87, Gastro-intest.-Catarrh 67.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 3; Selbstmord 5.

D. Andere Ursachen 156.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 19. März 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. März 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатеригофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.
17. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
18. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
19. Anna Al. Alexejewa, Малая Італьянская № 18, кв. 32.
20. Frau Ulkas. Казанская № 38. кв. 14.
21. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
22. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англиском училищѣ.
22. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16 Qu. 12.
23. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)

Bekanntmachung.

Wir ersuchen diejenigen unserer Abonnenten, denen die № 1 des laufenden Jahrganges der «St. Petersb. med. Wochenschrift» doppelt zugegangen sein sollte, das zweite Exemplar uns gütigst zurücksenden zu wollen, da durch die starke Zunahme der Abonnentenzahl diese Nummer uns vollständig ausgegangen ist.

Die Redaction.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 10-го Марта 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 11. St. Petersburg, 17. (29.) März 1879

Das Telephon im Gebiete der thierischen Elektricität.

Von
Prof. J. Tarchanow
in St. Petersburg.

Bereits in einer früheren kurzen Notiz [1]) machte ich die Mittheilung, dass thierisch-elektrische Ströme, wenn sie, durch die Schwingungen einer tönenden Stimmgabel unterbrochen, in's Telephon geleitet werden, als vollkommen deutliche Töne wahrzunehmen sind. Seitdem ist es mir gelungen, meine Experimente so zu modificiren, dass bei leichterer Ausführbarkeit derselben zugleich die Möglichkeit gegeben war, nicht nur die Anwesenheit ganz schwacher thierischer Ströme zu entdecken, sondern auch ihre Richtung und relative Intensität zu bestimmen.

Ehe ich an die Beschreibung dieser Modificationen gehe, muss ich bemerken, dass für die phonometrischen Untersuchungen der thierischen Ströme die erst in letzter Zeit hergestellten grossen Telephone von Siemens und Halske sich viel besser eignen, als die früher von mir benutzten einfachen Bell'schen Telephone. Die grossen Telephone erwiesen sich gegen schwache galvanische und inducirte Ströme fast doppelt so empfindlich als die Bell'schen, und dem entsprechend gaben erstere auch einen viel stärkeren Ton, der nicht nur beim Anlegen an's Ohr, sondern auch bei 5—10 Ctm. Entfernung vom Ohre vernommen wird. So konnte ich z. B. mit dem Bell'schen Telephon schon bei einer 60 Ctm. grossen Rollendistanz des Inductionsapparates keinen Ton mehr wahrnehmen, während das Telephon von Siemens und Halske noch bei einer Rollendistanz von 117 Ctm. deutliche Töne gab. Wurden die Rollen noch weiter von einander entfernt, so erwies sich auch dieses Telephon unfähig den Strom durch einen Ton anzuzeigen. Es gelang mir übrigens durch ein einfaches Mittel das Siemens-Halske'sche Telephon auch für weit schwächere Ströme empfindlich zu machen, und zwar dadurch, dass ich in die zur Aufnahme der Töne bestimmte Oeffnung des Telephons eine dicht anliegende Cautschukröhre einstellte und das andere Ende dieser Röhre in den äusseren Gehörgang einführte. Die Länge der Röhre muss gerade so gross sein, um das Einführen des freien Endes in das Ohr nur eben bequem bewerkstelligen zu können. Ich selbst benutzte eine Cautschukröhre, die sammt dem zur grösseren Bequemlichkeit angebrachten Glasröhrchen — circa 5 Ctm. beträgt. Das Glasröhrchen muss dem äusseren Gehörgang ganz genau entsprechen. — Jetzt konnte man die Rollen des Schlittenapparats noch auf weitere 50 Ctm. von einander entfernen (im Ganzen also auf 167 Ctm.), ohne dass der Ton im Telephon verschwand. Eine einfache, der Telephonöffnung genau entsprechende Röhre giebt uns mithin die Möglichkeit, das Telephon als Galvanoskop in einem viel grösseren Umfange anzuwenden, als dies bei gewöhnlichen Verhältnissen sonst der Fall ist. — Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die Wirkung einer solchen Röhre dadurch zu erklären, dass dieselbe alle Tonwellen, die durch die Vibration der Platte entstehen, auffängt und sie direct in den äusseren Gehörgang zum Trommelfell hinleitet.

Will man ganz schwache Töne hören, so ist es rathsam zwei Telephone zu nehmen und sie gleichzeitig an jedes Ohr anzulegen, da, wie ich es schon in meiner ersten Notiz gezeigt, identische Töne, die beim Hören mit einem Ohre unbemerkt bleiben, beim gleichzeitigen Eindringen in beide Ohren sich summiren und eine vollkommen deutliche Tonempfindung in der Schädelhöhle hervorbringen. In den speciellen Arbeiten über das Telephon von Du Moncel [1]) und Niaudet [2]) wird darauf hingewiesen, dass das Gesprochene viel deutlicher zu hören ist, wenn man statt eines Telephon zwei Telephone anwendet. Das ist aber auch Alles. Genaue, faktische Beweise dafür, dass das Gehirn die gleichzeitig in beide Ohren eindringenden identischen Töne wirklich summiren kann, sind, so viel ich

[1]) Tarchanow: St. Petersburger Med. Wochenschrift 1878, № 43.

[1]) Du Moncel: Le téléphone, le microphone et le phonographe. Paris 1878.

[2]) Niaudet: Téléphones et phonographes. 1878.

weiss, nirgends beigebracht, wiewohl nach dem in meiner ersten Mittheilung angeführten Versuch in dieser Hinsicht wohl kein Zweifel mehr möglich ist.

Zwei mit den obenerwähnten Ansatzröhren versehene Telephone bilden gegenwärtig den empfindlichsten phonometrischen Apparat zur Wahrnehmung der schwächsten inducirten und galvanischen Ströme. Um die Feinheit solcher phonometrischen Bestimmungen zu zeigen, diene folgender Versuch: Ein gewöhnlicher Schlittenapparat von Du-Bois Reymond wird mit zwei Daniell'schen Elementen mittlerer Grösse verbunden; in die Kette der primären Spirale wird eine elektrische Stimmgabel eingeschaltet, die 500 Schwingungen in der Secunde macht und zum Unterbrechen des in der primären Spirale circulirenden Stromes dient. Die Pole der secundären Spirale sind durch 20 Meter lange und 2 Millimeter dicke Drähte mit den beiden Siemens und Halske'schen Telephonen verbunden, und letztere, wie oben gezeigt, angewandt. Die Beobachtungen wurden bei vollkommener Stille in einer grossen Entfernung von der tönenden Stimmgabel angestellt. Selbst bei einer 200 Ctm. grossen Rollendistanz erhielt man mittels der zwei Telephone einen vollkommen deutlichen Ton. Bei einer grösseren Entfernung der beiden Spiralen versagten die Telephone bei dieser Einrichtung den Dienst — die Töne wurden undeutlich. Das eben Angeführte zeigt zur Genüge die Empfindlichkeit der von mir zur Bestimmung schwacher Ströme vorgeschlagenen phonometrischen Methode, namentlich wenn man die Ergebnisse der Hartmann'schen [1]) Untersuchungen in Betracht zieht, wo die durch die Inductionsschläge hervorgerufenen Töne schon bei 60 Ctm. Rollendistanz aufhörten deutlich hörbar zu sein.

Die zum Unterbrechen der Muskelströme eingeschaltete Stimmgabel wurde nun so angebracht, dass dieselbe gleichmässig und anhaltend vibriren konnte, ohne die Aufmerksamkeit des Experimentators in Anspruch zu nehmen. Das eine Ende, mit einem Platindraht versehen, bewerkstelligte die Stromschliessung von zwei Daniell'schen Elementen, und dieser Strom hielt die Stimmgabel während der ganzen Versuchszeit in fortwährender Schwingung. Das andere Ende der Stimmgabel, mit einer gleichen Schliessvorrichtung versehen, war für das Unterbrechen des thierischen Stromes bestimmt. Der Draht, durch welchen der thierische Strom geleitet wurde, war mittels einer kleinen Säule aus Guttapercha oder Elfenbein von der Gabel isolirt. Hierdurch gelang es, das Unterbrechen des thierischen Stromes eine beliebige Zeit fortzusetzen. Um die in den metallischen Leitern circulirenden thierischen Ströme zu compensiren, wandte ich in dieser Versuchsreihe das einfache Drahtrheochord von Du-Bois an — nach der von ihm und Poggendorf angegebenen Methode.

Man kann sich leicht davon überzeugen, dass, wenn in eine tönende Telephonkette ein Strom von gleicher Stärke, aber entgegengesetzter Richtung eingeführt wird, der Ton gänzlich verschwindet; d. h. das Telephon verhält sich dabei ähnlich der Nadel des Multiplicators, die in solchen Fällen auf den Nullpunkt zu stehen kommt; wenn nun aber die Richtung des eingeführten Stromes mittels eines Commutators in eine dem thierischen Strom gleiche verändert wird, so erhält man im Gegentheil eine Verstärkung des Tones. Nach Feststellung dieser Thatsachen lag es nahe durch Compensation der Ströme Richtung und relative Intensität der thierischen Ströme phonometrisch zu bestimmen, — denn durch die Richtung und die Stärke der compensirenden Ströme können wir auch die Richtnng und Stärke der in den Metallleitern circulirenden thierischen Ströme bestimmen. Auf diese Weise wird auch der Fehler, den Du Moncel der phonometrischen Methode für die Untersuchung thierischer Ströme vorwirft, beseitigt, denn nun besitzen wir ein sicheres Mittel, die Richtung der thierischen Ströme zu bestimmen. Zugleich sind wir auch im Stande, durch die Stärke der Compensationsströme die relative Intensität der thierischen Ströme zu bestimmen und in Rheochordtheilungen auszudrücken.

Mit Hülfe der phonometrischen Methode habe ich eine systematische Untersuchung der elektro-motorischen Eigenschaften der Nerven und Muskeln begonnen; die erhaltenen Rusultate werde ich seiner Zeit veröffentlichen.

Ich will hier nur in Kürze die Versuche mit der negativen Schwankung des Stromes berühren, da ich in dieser Richtung schon einige interessante Resultate erhalten. Der bekannte Versuch mit der negativen Schwankung bei der Muskelcontraction der Hand gelang mit den Telephonen in glänzender Weise; denn selbst bei schwacher Contraction des in schwefelsaure Zinklösung eingesenkten Fingers (während der andere Finger, in ein gleiches Gefäss eingesenkt, in Ruhe verharrt), giebt das Telephon einen vollkommen deutlichen Ton. Die Intensität des Tones wächst dabei proportional der Stärke der Muskelcontraction. Ausserdem wird noch folgende interessante Erscheinung beobachtet: nachdem die willkürliche Muskelcontraction vollkommen beendet, dauerte der Ton noch einige Sekunden (bis zu $^1/_4$ Minute) fort; er überlebt, so zu sagen, das Ende der Muskelcontraction und wird allmälig schwächer, um schliesslich ganz zu verschwinden. Je kräftiger die Muskelcontraction, desto länger dauert diese Periode des allmäligen Verschwindens der negativen Schwankung. Es ist nicht möglich diese Besonderheit der negativen Schwankung mit der galvanometrischen Methode so klar zu erfassen und die Periode der Schwankung zeitlich zu bestimmen, und kann für solche Bestimmungen eben nur die phonometrische Methode angewandt werden. Compensirt man in diesem Versuche den Muskelstrom, so erweist es sich, dass derselbe bei der Contraction im Arme eine aufsteigende Richtung hat.

Die Erscheinungen der negativen Schwankung an den ausgeschnittenen Froschmuskeln lassen sich folgendermassen beobachten (diesen Punct konnte ich in meiner ersten Mittheilung nicht berühren): Auf unpolarisirbare Du Bois-Reymond'sche Elektroden wird der M. gastrocnemius des Frosches gelegt und zwar so, dass derselbe sowohl mit seiner unversehrten Oberfläche als auch mit dem Querschnitte darauf zu liegen kommt. Ein in Ruhe vorharrender Muskel giebt im Telephon einen deutlichen musikalischen Ton, der dem Vibriren der tönenden, den Muskelstrom unterbrechenden Stimmgabel entspricht. Jetzt braucht man nur den Nervus ischiadicus mit einem *ganz schwachen Inductions-*

[1]) Hartmann: Verhandl. der physiol. Gesellschaft zu Berlin. 1878 № 6, Sitzung am 11. Januar 1878.

strom zu reizen, um eine Muskelcontraction hervorzurufen, und man erhält eine Abschwächung und zuletzt oft ein Verschwinden des Tones in dem Telephon, was natürlich auf eine Abschwächung resp. ein Verschwinden des Muskelstromes hindeutet.

Ein nicht weniger praegnantes Resultat giebt folgender Versuch: Zwei möglichst gleichmässig abpräparirte Mm. gastrocnemii von einem und demselben Frosch werden auf die Elektroden mit den entgegengesetzten Enden aufgelegt, d. h. so, dass auf einer jeden der beiden Elektroden ein Querschnitt und eine unversehrte Muskeloberfläche zu liegen kommt. Bei solcher Lage der beiden Muskeln bleiben die Telephone vollkommen stumm, da die beiden entgegengesetzten Muskelströme einander vernichten; es genügt aber durch Reizung des einen oder des andern der mit den Muskeln in Verbindung stehenden Nervi ischiadici eine Muskelcontraction hervorzurufen — um alsbald den musikalischen Ton der schwingenden Stimmgabel im Telephon zu erhalten. Durch Anwendung compensirender Ströme kann man sich leicht überzeugen, dass der Ton im Telephon durch den Strom des ruhenden Muskels bedingt wird, welcher nur durch die Stromabschwächung des sich contrahirenden Muskels zur Geltung kommt. Auch bei diesem Versuche wurde constatirt, dass die Erscheinungen der negativen Schwankung das Ende der Muskelcontraction um einige Secunden überdauern — ganz analog den oben erwähnten Beobachtungen bei der Contraction der Hand.

Zum Schluss muss ich hier noch einen Fehler berichtigen, der sich in meine erste Mittheilung eingeschlichen hat. Ich habe dort folgenden Versuch angeführt: Auf die unpolarisirteren Elektroden von Du Bois wird ein Froschmuskel gelegt und in die Kette *zwei Telephone* (ohne Stimmgabel) eingeschaltet; darauf wird der Muskel durch Reizung des N. ischiadici mit einem *starken* Inductionsstrom in Contraction versetzt, wobei man im Telephon Töne erhält, die den Hammerschlägen in dem gewöhnlichen Inductionsapparat von Du-Bois entsprechen. Ich hielt damals diese Erscheinung irrthümlicher Weise für eine Kundgebung der negativen Schwankung des Muskelstromes; dabei habe ich den Umstand ausser Acht gelassen, dass nur bei starker Reizung des Nervenstammes der Ton zu erhalten war, bei schwacher Reizung dagegen trotz vorhandener Muskelcontraction die Telephone vollkommen stumm blieben. Bei weiterer Prüfung zeigte es sich nun, dass in diesen Fällen der Nerv die Rolle eines feuchten Leiters spielt, und die Inductionsströme bis zur nächsten Elektrode leitet, von wo aus dieselben in die Telephonkette gelangen und den Ton bedingen. Denselben Effect erhielt ich, wenn ich statt des Nervs einen angefeuchteten Faden mit dem einen Ende auf die Electroden des Inductionsstromes und mit dem andern auf die unpolarisirteren Elektroden auflegte. Die Telephone erwiesen sich viel empfindlicher gegen unipolare Erregung als der motorische Nerv des Frosches. Dies erhellt aus folgendem Versuche: Wenn man mit den beiden Telephonen nur die eine Elektrode der secundären Spirale des Inductionsapparats vereinigt und dabei in die Kette, welche die beiden Telephone mit einander verbindet, ein Nerven-Muskelpräparat einschliesst, und zwar so, dass dasselbe brückenartig über die Meissner'schen unpolarisirbaren Elektroden zu liegen kommt, so erhält man beim Annähern der Rollen des Inductionsapparats im Telephon einen deutlichen Ton, der dem Ton des Hammers des Inductionsapparats entspricht, während das Nerven-Muskelpräparat noch lange in vollkommener Ruhe verharrt, und erst, nachdem die Rollen auf weitere 6 Centimeter oder mehr einander genähert, der Muskel in Tetanus versetzt wird. Diese Fähigkeit des Telephons bei unipolarer Erregung einen Ton zu geben, hat mich zu der obenerwähnten irrthümlichen Erklärung verleitet. Alle Versuche, die man mit unipolarer Erregung am Nerven-Muskelpräparat gewöhnlich anstellt, können ebenso und noch viel prägnanter an der tönenden Telephonplatte beobachtet werde.

20. Februar (4. März) 1879.

Nachdem die vorliegende Mittheilung schon zum Drucke fertig war, erschien in der «Berliner klinischen Wochenschrift» 1879 № 7 eine Abhandlung des Herrn Grünmach aus Berlin, über das Sphygmophon. In dem der Literatur gewidmeten Theile seiner Abhandlung führt Herr Grünmach mit grossem Fleisse auch solche Arbeiten an, die gar keine Anwendung zu dem von ihm gewählten Gegenstande haben; unter Anderem hat er auch meine erste Mittheilung einer Erwähnung gewürdigt und einer ganz eigenthümlichen Kritik unterworfen.

Herr Grünmach gesteht nämlich selber ein, dass er meine Versuchsresultate «nicht gut verständlich» finde und zu gleicher Zeit wird von ihm das Urtheil über dieselben gefällt und er entscheidet, dass sie «Nichts Neues bieten.» Dem ersten Impulse folgend, wollte ich Herrn Grünmach aus Berlin darauf aufmerksam machen, dass aus der in seiner Abhandlung angeführten Literaturskizze schon erhellt, dass ausser mir bis jetzt noch Niemand das Telephon zum Untersuchen der thierischen Elektricität angewandt hat, doch bei weiterer Ueberlegung kam ich zu dem Schlusse, dass die Grünmach'sche Logik eine ganz besondere sein muss, die ihn zu dem folgenden Schlusse kommen lässt, «unterzieht man jedoch die Tarchanow'schen Versuchsresultate einer genaueren Ueberlegung, so wird man zu dem Schlusse kommen, dass dieselben entweder nichts Neues bieten, oder nach den angegebenen Versuchsanordnungen nicht gut verständlich sind».

Das ist für mich etwas ganz Neues, denn ich dachte immer: dass darüber, was Einem *unverständlich* bleibt, man sich auch jeder *Beurtheilung enthalten muss.* Ich bin daher der Ansicht, dass in Anbetreff des Herrn Grünmach alle Auseinandersetzungen und Erklärungen zwecklos wären.

10. (22.) März 1879.

J. Tarchanow.

Infectionstheorie und Lungenschwindsucht.

Vortrag, gehalten im Allg. Verein St. Petersburger Aerzte am 30. Januar 1879.

Von

Dr. G. Amburger.

M. H.! Seit mehreren Jahren wird die medicinische Welt von Prag aus durch Entdeckungen auf dem Gebiete der parasitären Infection bereichert, die das allgemeinste Interesse erregen.

Professor Klebs, gestützt auf mikroskopische Forschung und Experimente am Thier, eröffnet uns neue Einblicke in



die Aetiologie und Pathologie vieler pathologischer Processe; schrittweise wird uns der parasitäre Ursprung derselben bewiesen und meist lernen wir den Urheber der jedesmaligen Mykose bei seinem Namen kennen.

Die Sicherheit dieses Forschers gipfelte in seiner Rede contra Virchow, welche, im Tone eines Reformators gehalten, dem Arzte den Löwenantheil an den vielen neuen Resultaten zuspricht: eine systematische antimykotische Therapie soll das bisherige Tappen im Dunkeln ersetzen.

Der skeptische Leser wird die neuen Erfahrungen mit Interesse vernehmen, dieselben aber mit Vorsicht seiner Theorie, mit Zweifel seiner Praxis einverleiben.

Karl Vogt hatte gewiss Recht, als er auf dem Congress in Genf 1877 als *einzig* sicher constatirtes Beispiel für gelungene experimentelle Untersuchung in der Pathologie der Infectionskrankheiten den Milzbrand nannte, «wo in der That ein mikroskopischer Organismus Schritt für Schritt in allen seinen Entwickelungsphasen verfolgt worden ist und zur Evidenz ein bestimmter Parasit als Wesen der Krankheit nachgewiesen wurde».

Wenn wir aber für die Genese der acuten Infectionskrankheiten mit Wahrscheinlichkeit auf dem richtigen Wege geführt werden und den Boden der Thatsachen zu betreten das Gefühl haben, — so steht es anders, wenn der Arzt ein Krankheitsgebiet, das ihm täglich in mannigfaltigster Gestaltung entgegentritt, der Invasion eines neuen Parasiten abzutreten hat.

Der Vortrag «Ueber Tuberkulose», den Klebs 1877 in München hielt, ist allgemein bekannt. Gestatten Sie mir, bevor wir auf das Neugebotene näher eingehen, einen flüchtigen Rückblick auf das engere Gebiet der Lungenphthise, — denn nur das Verhältniss der letzteren zur Infectionsfrage soll uns beschäftigen —, zu thun, um zu erwähnen, was zum Verständniss dieses complicirten Processes geleistet worden ist.

Nachdem Virchow der Alleinherrschaft des Tuberkels in der phthisischen Lunge ein Ende gemacht und Niemeyer's klinische Auffassung sich die ganze Welt gewonnen, wurde der Wunsch nach Sichtung zwischen Entzündungsproduct und Tuberkel laut; man suchte nach einer Charakteristik des letzteren. Ausser Virchow's bekannter Definition des Tuberkels, die nicht befriedigte, erfuhr man viel Neues, aber nichts Sicheres; wie wenig brauchbar anatomische Subtilitäten sich bewiesen, illustrirt u. A. die ephemere Geschichte der Riesenzellen (oder die des Reticulum, dessen Entdecker dasselbe, nebst strafenden Bemerkungen über Lässigkeit der klinischen Beobachtung, den Aerzten zum weiteren Gebrauch überliess).

Für Lösung der Frage über die Natur des wahren Tuberkels betrat Villemin den Weg des Experiments; die Literatur über Impftuberkulose ist gewaltig gross geworden, im Resultat jedoch differiren die Forscher vollkommen, sowohl hinsichtlich der Frage, ob die durch Einimpfen käsiger oder sogenannter tuberkulöser Substanz gewonnenen Eruptionen im Versuchsthier wahre Miliartuberkel seien, als auch hinsichtlich der Frage, ob überhaupt das Impfmaterial ein specifisches sein muss oder durch die differentesten Dinge dieselbe, wie Cohnheim sich ausdrückte, «traumatische» Tuberkulose hervorgerufen werden kann.

Klebs[1]) trat für die Specificität des Impfmaterials und für die durch dasselbe erzeugten specifischen echten Miliartuberkel ein.

Dass die Tuberkulose durch ein specifisches Virus entstehe, war auch das Resultat einer späteren Arbeit desselben Forschers.[2])

In dem Anfangs erwähnten Vortrag nun verkündet Klebs[3]), dass es ihm gelungen sei, Monas tuberculosum (?)

[1]) Ueber die Entstehung von Tuberkulose und ihre Verbreitung im Körper. Virch. Arch. Bd. 44.

[2]) Die künstliche Erzeugung der Tuberkulose. Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmakologie, Bd. I.

[3]) Ueber Tuberkulose. Prager medicinische Wochenschrift, 1877. №№ 42 u. 43.

als Träger eines specifischen infectiösen Tuberkelvirus zu erkennen; diese Monade erzeugt virulente tuberkulöse Catarrhe, eine tuberkulöse Pneumonie, den Miliartuberkel. Im frischen Tuberkel sah er nämlich ausnahmslos neben den zelligen Elementen zahlreiche feine Körnchen, deren tanzende Bewegung auch nach Einwirkung höherer Temperatur fortdauerte. Dem Körper von Tuberkulösen entnommene Tuberkelmaterie mit den verdächtigen Körnchen gelang es durch fractionirte Cultur zu vermehren und mit den neu gewonnenen Organismen durch Impfung wahre Tuberkel an serösen Häuten des Versuchsthiers zu produciren. Weiter sagt Klebs, dass der Tuberkel nur eine einzelne Folgeerscheinung der tuberkulösen Infection sei; die initialen Vorgänge in der Lunge der Tuberkulösen gehörten auch derselben und daher fände die Erscheinung statt, dass ein scheinbar einfacher catarrhalischer Process den Ausgangspunkt der Tuberkulose bilde.[1])

Zunächst möchte ich Ihnen zwei Autoren anführen, welche zu Resultaten kamen, die sich nicht in Einklang bringen lassen mit der neuen Lehre. Friedländer hat in mehreren Arbeiten die Entstehung und den Verlauf der Pneumonie nach Durchschneidung der Vagi und ferner[2]) der Pneumonie nach Trennung d. Nn. recurrentes geschildert. Die von diesem Forscher erzeugte Pneumonie stimmt in ihren Phasen fast vollständig oder ergänzt die Darstellungen Colbergs von der katarrhalischen Pneumonie und die von Buhl von der Desquamativpneumonie. Die nach willkürlich erzeugter Aspirationspneumonie entstehende Verkäsung, welchen Zustand wir als den phthisischen Processen eigenartig oder wenn man will, specifisch, kennen, ist hier durch ein Trauma (Speisereste, Mundschleim, Epitelien, Mikrococcen) bedingt, das doch unmöglich in specifischen Monaden bestehen kann und das daher auch keine specifische infectiöse tuberkulöse Pneumonie hervorzurufen im Stande ist. In dieser Arbeit so wie in einer andern[3]) stellt Friedländer die Möglichkeit überhaupt in Abrede, durch Impfung eine der menschlichen Tuberkulose identische Erkrankung beim Thier zu provociren.

Im Jahre 1876 veröffentlichte ferner Wolff[4]) eine Arbeit, die hier interessirt. Die Schlussfolgerungen derselben ergaben: 1. die Veränderungen in den Lungen der Impfobjecte bestanden in Auftreten zahlloser lobulärer oder selbst vesiculärer Hepatisationen, nie beobachtete er echte Tuberkel: 2. obgleich die Injectionsmasse immer aus faulender Flüssigkeit mit stets reichlichem Gehalt an Bacterien und Mikrococcen bestand, so entwickelten sich nie die erwähnten miliaren Entzündungsknoten, wenn nicht zuerst käsige Eiterung an der Impfstelle aufgetreten war; in keinem einzigen Präparat aus den gewonnenen Eruptionen fand er ferner das Bild von Bacterien oder Mikrococcen.

Ferner hat Wolff in Uebereinstimmung mit Friedländer nie im frischen menschlichen Miliartuberkel Mikrococcen oder Stäbchen gefunden; Behandlung mit Eisessigäther und Kochen solcher Präparate liessen die Gebilde, welche als einzelne Körnchen etwa für Pilzformen imponiren konnten, als Fett und Albuminkörnchen erkennen.

Solche Beobachtungen gestatten zum Mindesten Zweifel an der Unfehlbarkeit der Klebs'schen Resultate, was die anatomische Anschauung betrifft, um somehr als die Arbeiten

[1]) Ausdrücklich wird daher im Vortrag Laennec's Anschauung, wenn auch in anderer Form, rehabilitirt; wir haben wieder in der Lunge eine Tuberkulose ohne Tuberkel; freilich wird dabei die Aussicht auf neue therapeutische Gesichtspunkte dargeboten. Mir erscheint nach diesem eine Meinungsäusserung von ärztlicher Seite nicht nur statthaft, sondern bei dem grossen Interesse, den die vorliegende Krankheit hat, erwünscht, umsomehr als Obiges nicht im Gewand der Hypothese, sondern als festes Resultat kritischen Experiments dargeboten wird.

[2]) Experimentaluntersuchungen über chron. Pneumonie und Lungenschwindsucht. Virch. Arch. Bd. 68.

[3]) Ueber locale Tuberkulose. Volkm. Vorträge № 64.

[4]) Die entzündlichen Vorgänge innerer Organe nach experimentell bei Thieren erzeugten subcutanen käsigen Herden mit Rücksicht auf die Tuberkulosenfrage. Virch. Arch. Bd. 67.

von Panum, Billroth, Tiegel auf ähnlichem Gebiet, dem der putriden Infection, zur Vorsicht in sicheren Schlüssen auffordern. Ferner entstehen aber folgende Reflexionen, die der klinischen Beobachtung entstammen.

Was den specifischen Katarrh betrifft, so wissen wir längst, dass der Beginn der Erkrankung einer Lungenspitze durchaus nicht immer durch Bronchialkatarrh und dessen Symptom, den Husten, angezeigt wird; dass bei Phthisis incipiens Störungen im Allgemeinbefinden dem offenen Auge des Beobachters oft lange vor der local nachweisbaren Alteration und dem Beginne des Hustens auffallen.

Wie ist ferner die Ubiquität des Parasiten bei der verbreitetsten aller Krankheiten mit der Wahl seiner Opfer zu vereinigen? Bei urgirter Virulenz der Infection und bei der Malignität der Krankheit müssten die specifisch Erkrankten und specifisch Gestorbenen ganz andere Ziffern erreichen; jedenfalls müsste jedes lange dauernde Krankenlager überall, und speciell in Krankenhäusern, der Infection gegenüber wehrlos machen und besonders häufig zur Phthise führen und das geschieht gewiss nicht. Soll der Infectionsträger aber an den Phthisiker gebunden sein, also die Uebertragung durch Contagium propagirt werden, so stimme ich vollstänständig mit den Aeusserungen namhafter Aerzte überein, die in ihren Krankensälen nichts derartiges beobachteten, und habe auch keine Erkrankung der Pfleger phthisischer Kranken (Ehe) gesehen, die unzweideutig wäre und auf directe Ansteckung deutete.

Warum haben Fäulnisse keinen Einfluss auf Entwickelung der Schwindsucht, da doch Fäulniss der geeigneteste Keimplatz für Pilzbildungen abgiebt?

Warum ist dagegen (wie Hirt nachgewiesen) mineralischer und metallischer Staub besonders schädlich? Klebs meint freilich, die Staubinhalationskrankheiten gehörten nicht in das Gebiet der gewöhnlichen Phthise; der anorga-Staub betritt aber das Lungenparenchym auch durch die Spalträume und dringt weiter in's Bindegewebe und die Lymphgefässe; hat der Reiz des Parenchyms käsige Processe geschaffen, und das geschieht bei den gefürchteten Staubarten anorganischer Natur (Feilenhauer, Porzellanarbeiter, Diamantschleifer) sehr oft, so ist der weitere Verlauf, mit oder ohne Miliartuberkel, ganz wie bei gewöhnlicher Phthisis. Dieses muss ich mit Bestimmtheit hervorheben gegenüber den zahlreichen Experimentalarbeiten über Staubinhalationspneumonie; das Versuchsthier beantwortet solche Fragen aber anders als der Mensch. Wie erklärt man sich die von Tuberkulose immunen Gegenden? Wie den nicht ganz wegzuläugnenden Antagonismus zu anderen Krankheiten? Wird bei hereditärer Tuberkulose der Parasit mit vererbt? Erbliche Krankheitsanlagen sind stets auf Schwäche gewisser Organe zurückzuführen, meist indem Mangel der regulatorischen Kräfte etwaige Störungen auszugleichen nicht im Stande sind[1]). Beobachtungen am grossen Londoner Schwindsuchtshospital und die Erfahrungen über Erblichkeit der Geisteskrankheiten ergaben fast gleiche Resultate.

Ist die Scrophulose, als praedisponirend zur Phthise bekannt, auch ein parasitäres Product? Einen drastischen Eindruck macht hier unfehlbar das anschauliche Beispiel von Rindfleisch[2]) zum Verhältniss der Scrophulose und Tuberkulose: ein Schlag auf den Ellbogen eines scrophulösen Kindes und die Entwickelung örtlicher und allgemeiner Miliartuberkulose.

Warum sind die phthisischen Processe und die erste Eruption miliarer Tuberkel fast ausnahmlos an die Lungenspitze gebunden? Der Parasit wird doch da seine deletäre Thätigkeit am ehesten beginnen, wo er am leichtesten hingelangt; wird er aus den abhängigen Lungentheilen leichter durch Husten entfernt, warum erfolgt die Infection daselbst fast nie auch bei verschleppter Hepatisation, bei katarrhalischer Affection der Bronchien, bei ulcerativen Processen in derselben, bei Bronchiektasieen mit der zur Colonisation so einladenden Stagnation der Secrete.

[1]) Virchow: Würzburger Verhandlungen. 1852.

[2]) Ziemssens Handbuch. Bd. V, p. 157.

In München wurden 1877 auch Experimente mitgetheilt, welche die Contagiosität der tuberkulosen Producte beweisen sollten, und in der That verlangt der Begriff des Virulenten, wie Klebs ihn postulirt, den Nachweis derartiger Vorkommnisse. Lippl, Tappeiner, Schwenniger liessen Hunde auf verschiedene Weise zerstäubtes Sputum, von Phthisikern stammend, inhaliren oder aber dasselbe längere Zeit fressen und beobachteten das Auftreten tuberkelähnlicher Eruptionen.

Ziegler spricht seitdem in einer neuen Arbeit[1]), die bis zum Beginne des hypothetischen Theils klar und anziehend geschrieben ist, von der äussersten Giftigkeit des Phthisikersputums.

Es ist wohl unerhört, dass man aus solchen Experimenten den beweisenden Rückschluss sich erlaubt, dass die Phthise beim Menschen in hohem Grade contagiös sei; soweit liegt doch die klinische Beobachtung nicht im Argen, dass die Ansteckung der Phthise, die bis auf vereinzelte und vieldeutige Beobachtungen kaum ein Arzt zugeben wird, durch obige Experimente stricte Beweiskraft erlangen könnte.

Es erscheint nach allem die Infectionstheorie, von Klebs auf die Lungenschwindsucht angewandt, unbewiesen, ihr widerspricht die anatomische und klinische Erfahrung, sie ist daher auch unfruchtbar in allen ihren Consequenzen, denn die Existenz der neuen Monade wäre, da sie nur schadet, wenn das Terrain ihrer Colonisation günstig geworden, also schon eigenartig erkrankt ist, — für Aetiologie, Pathologie und Therapie der Lungenphthise ganz irrelevant; vielleicht giebt es eine Pilzart mehr, sonst bleibt Alles beim Alten!

Ziegler nimmt an, dass der Mikrokosmus sich ausserhalb des Organismus entwickelt, aber, erst im menschlichen Körper gezüchtet, seine vollen giftigen contagiösen Eigenschaften erhält. «Es ist klar» sagt er, «dass der Spaltpilz als Miasma und als Contagium den Organismus betreten kann. Als Miasma dürfte er sich wohl nur dann in demselben weiterentwickeln, wenn er eine vorbereitete Entwickelungsstätte findet, oder wenn zufällig andere äussere Momente seine Verbreitung und Vermehrung begünstigen, — mit contagiösen Eigenschaften ausgerüstet, mag er vielleicht auch gesunde Individuen angreifen, wenigstens wenn die Form der Uebertragung die richtige ist».

Solcher Wortschwall kann natürlich Niemand befriedigen. Der Anatom überlässt dem Praktiker im entscheidenden Moment den Kampf mit unbekannten Grössen; denn die therapeutischen Abhandlungen, welche vom Secirtisch aus dem Krankenbette zu widmen, in jüngster Zeit Unsitte geworden, entschädigen wohl am wenigsten unbewiesene Voraussetzungen.

Referate.

S. Schkljarewsky: Ueber Schussverletzunge des Oberschenkels. (Sitzungs-Protocoll der Gesellschaft russischer Aerzte (Протоколъ общ. русск. врач. 1878).

Schon in Kiew wurde von Pirogow (September 77) der auffallend günstige Verlauf der Weichtheilschüsse des Oberschenkels constatirt. Bei vielen Verwundeten war sowohl die Einganssöffnung als auch die Austrittsstelle mit einem trocknen Schorf bedeckt; keine Eitersenkungen. Dieser, im vorigen Türkenkrieg selten beobachtete günstige Verlauf wurde später auch in den Lazarethen in Rumänien-Bulgarien von Pirogow beobachtet. Seiner Meinung nach ist dieser Umstand zum grossen Theil den vervollkommneten Geschützen und Geschossen zuzuschreiben; in vielen Fällen sei die jetzige Schusswunde einer Wunde gleich zu stellen, die mit einem glühenden Troicart hervorgebracht. Traumatische Aneurysmen fand Pirogow unter der grossen Zahl der von ihm untersuchten Verwundeten überhaupt nur 3 mal; es ist anzunehmen, dass die meisten Verwundeten mit Beschädigung der grösseren Gefässe bereits auf dem Schlachtfelde geblieben. In Folge der Schwere der Verletzung waren Schuss-Fracturen des Oberschenkels in den Lazarethen im Vergleich zu anderen Verletzungen nur in geringer Anzahl vertreten—höchstens 10 Fracturen gleich-

[1]) Volkmann's Vorträge № 151.

zeitig in einem Lazareth. Im Zeitraume von 7 Monaten von der ersten Schlacht nach dem Ubergang über die Donau an gerechnet, sind kaum 80 solcher Verwundeten in einem nur einigermassen leidlichen Zustand durch Jassy transportirt worden. Was die Behandlung anbelangt, so wurden anfänglich nach Billroth die Splitter frühzeitig entfernt; später kam man jedoch davon zurück, da dieses Verfahren keine wesentlichen Vortheile bot. Die meisten Fracturen wurden einfach mit Gyps bekandelt — da das Extensionsverfahren nicht immer durchzuführen war. G.

S. Steinberg: Vorschläge zur Verwaltung des Irrenwesens in Russland. (Sammlung von Abhandlungen über gerichtliche Medicin, gerichtliche Psychiatrie, Medicinalpolizei, öffentliche Gesundheitspflege, Epidemiologie, medicinische Geographie und Statistik, herausgegeben vom Medicinaldepartement. Russ. Bd. III. 1878. Jahrg. S. 75—90.)

Der Verf. befürwortet wegen des grossen Mangels an Irrenärzten und Irrenheilanstalten in Russland die Einführung von gesetzlichen Bestimmungen, welche die Irrenärzte in der Ausübung ihres Berufes unterstützen und sicherstellen sollen. Dann erst könne sich die Psychiatrie bei uns heben durch Gründung von Irrenheilanstalten und Heranziehung von tüchtigen Irrenärzten. Der Verf. weist hin auf die für Staat und Gesellschaft schädlichen Folgen einer unzureichenden Behandlung und Ueberwachung Geisteskranker. Letztere dürften nicht in Familienkreisen, sondern nur in dazu geeigneten Anstalten untergebracht werden. — Es folgen nun detaillirte Vorschläge zum Verwaltungsmodus psychiatrischer Anstalten und des Gebietes der Psychiatrie überhaupt Dabei ist der Grundsatz streng durchgeführt, dasss in Angelegenheiten der Psychiatrie nur Sachverständige mitsprechen und die Anstalten überwachen und verwalten sollen — gewiss ein sehr richtiges Princip. In einzelnen Puncten erscheinen nach des Verf. Ansicht Abänderungen wünschenswerth. So wäre z. B. vorzuschlagen, dass anstatt ausserhalb der Anstalten lebender jüngerer Aerzte Assistenten angestellt würden, wodurch sich eine sorfältigere Behandlung der Kranken und zugleich eine gründlichere Ausbildung junger Aerzte in der Psychiatrie ermöglichen liesse. Ein genaueres Eingehen auf Detailfragen ist hier nicht am Platze. Im Ganzen sind die vom Verf. gemachten Vorschläge sehr beachtenswerth und verdienen durchaus bekannt und berücksichtigt zu werden. Nicht nur Gründe der Humanität gegen die unglücklichen Leidenden, sondern auch die Rücksicht auf das Gemeinwohl machen die Einrichtung guter Irrenanstalten bei uns dringend wünschenswerth. Rr.

Glax: Ueber den Einfluss der Faradisation der Bauchmuskeln auf Resorption und Harnausscheidung. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXII. pag. 611, im Centralbl. für Nervenh. 1879, № 2).

G. faradisirte in mehreren genau beschriebenen Fällen die Bauchmuskeln von den bekannten motorischen Puncten aus und brachte Ascitesflüssigkeit zum Schwinden; die Harnsecretion wurde vermehrt, so in einem Falle von Lungenemphysem mit Mitralisinsufficienz von 900 Ccm. auf 2900, die Bauchmuskeln wurden zu 50 — 100 Contractionen gezwungen. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 35. **Medizinskoje Obosrenje.** Februar-Heft 1879.
Inhalt: a.* Dochmann: Angeborener Defect der Gebärmutter.
b. Derselbe: Vergiftung mit Terpenthinöl.

№ 36. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 1. Febr. 1879.
Inhalt: a. J. Malinin: Ueber die Blutsugillationen in gerichtlich-medicinischer Beziehung.

№ 37. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 16. Febr. 1879.

№ 38. **Medizinski Westnik.** № 10.
Inhalt: a. E. Dobrowolski: Pilocarpin als ekbolisches Mittel.
b. W. Bechterew: Ueber thermische Veränderungen bei Geisteskranken.
c. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellschaft russischer Aerzte über die Pest ausgesprochen worden sind.
d. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellschaft St. Petersb. praktischer Aerzte v. 9. Jan. 1879.
e. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersb.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— A case of inflamatory Fungoid Neoplasm by Louis A. Duhring, M. D., Professor of Skin Diseases in the Hospital of the University of Pensylvania etc. Philadelphia 1879. (Reprinted form the Archives of Dermatology for January 1879).

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. № 12. Barcelona 1879.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 16. Januar.

1) Dr. Reyher bespricht die chirurgische Behandlung der *Kieferklemme*. Die besten Resultate liefert diese, wenn Ankylose des Kiefergelenks die Klemme veranlasst. Die Osteotomie hebt dieselbe constant. Die viel häufigeren Fälle aber sind die, wo nach Verschwärungen der Wangenschleimhaut eine callöse Narbe die Kiefer aneinandergepresst erhält. Alle plastischen Operationen sind bisher gescheitert, so dass Esmarch dieselben ganz aufgebend sich so zu helfen suchte, dass er die kranke Seite ganz ausser Thätigkeit liess, und die Mitte des Unterkiefers durchsägend der gesunden wieder Spielraum zum Oeffnen des Mundes und Kaubewegungen gab. Allein fast nie blieb es bei genügender Pseudarthrose; bald war die Knochenspange des Unterkiefers wieder heil. Gussenbauer schlägt ein anderes Verfahren vor, das Referent vor einigen Wochen an einer Patientin mit Trismus durch eine ganz unnachgiebige Narbe der rechten Wangenschleimhaut ausgeführt hat. In der äusseren Haut der rechten Wange wurde ein grosser Lappen umschrieben mit der freien Spitze am Mundwinkel mit der Basis unter dem Ohre längs dem aufsteigenden Unterkieferast, abpräparirt und zurückgeschlagen. Dann wurde die Narbe horizontal durchschnitten vom Mundwinkel bis zum vorderen Rande des Masseter. Nachdem nun der freigewordene Unterkiefer herabgezogen war, wurde die Spitze des Hautlappens an den rechten arcus palato-glossus angenäht. Wenn nun der Lappen in seiner neuen Stellung völlig sicher angewachsen ist, wie jetzt bei der vorgestellten Patientin, so wird die Basis desselben durchschnitten und der Lappen so umgeschlagen, dass die Basis zum neu zu formirenden Mundwinkel wird, somit die äussere Haut die Wangenschleimhaut ersetzt, während die wunde Aussenfläche des Lappens durch plastische Uebertragung eines Hautlappens aus dem Halse bedeckt wird. Gussenbauer hat nach solchen Operationen die neugebildete Innenfläche der Wange allmälig seine Charaktere als äussere Haut verlieren und die einer Schleimhaut annehmen gesehen, dabei war die Beweglichkeit des Unterkiefers sehr befriedigend geblieben. An der vorgestellten Patientin hat der I. Act der Operation diese Beweglichkeit genügend hergestellt; sie bewegt den Unterkiefer ziemlich unbehindert. Wohl hat ein Erysipel, das den Lappen nach seiner Anheilung mit der Spitze am arcus palato-glossus befallen hatte, einen Theil desselben nahe der Basis oberflächlich zerstört, doch ist glücklicherweise der Rest genügend, um bald den II. Theil der Operation mit Erfolg folgen lassen zu können.

2) Dr. von Grünewald theilt den in seinem lethalen Ausgange dunklen Krankheitsfall eines 25jährigen Fräuleins mit, das am 4. Januar mit allen Symptonen einer Perityphlitis erkrankt war. Das Exsudat um das Coecum und das Colon ascendens bildete einen deutlich palpablen Tumor, hohes Fieber etc. 40 Blutegel schafften Erleichterung. In der Nacht vom 11./12. Januar Delirium acutum bei 39. 5 Achseltemperatur. Hohe Clystiere brachten reichliche Ausleerungen zu Stande, worin erkennbare Reste von Speisen waren, die nachweislich vor 19 Tagen genossen waren. Darnach weniger Fieber, Druckempfindlichkeit und Delirium, so dass die Reconvalescenz im Gange zu sein schien. Dass die Delirien doch fortdauerten, beunruhigte den Ref. nicht, da die Kranke in Folge ihrer Anämie und psychischen Erregbarkeit zu solchen Delirien sehr disponirt war. Am 13. Jan. früh geschah ihm die Meldung, dass Hände und Füsse schwarz geworden sein. In der That zeigte sich der rechte Arm von den Fingern bis zum Ellbogen hinauf diffus dunkel verfärbt und kalt, Finger gelähmt. An beiden Beinen aber über den Malleolen ein eiskalter dunkler Ring, während ober- und unterhalb die Haut heiss und normal gefärbt war. Ein comatöser Zustand dauerte bis zum Abend, wo der Tod eintrat. — Da eine Section nicht stattfinden konnte, blieb die eigenthümliche Erscheinung an den 3 Extremitäten dunkel. Ref. glaubt, dass es sich um Hämorrhagieen handelt und ähnliche schon früher im Gehirn stattgefunden haben, die die Delirien veranlassten. Von den anwesenden 49 Aerzten hatte keiner je einen analogen Fall beobachtet, der zur Aufklärung des mitgetheilten hätte dienen können.

3) Dr. Massmann referirt über einen Fall von freiwilliger *Nabelblutung* bei einem Neugeborenen. Derselbe war etwas zu früh von einer gesunden Mutter geboren, doch aber in gutem Ernährungszustande. Die Austreibungsperiode hatte lange gedauert, daher war das Kind anfangs sehr cyanotisch, athmete schlecht, schrie aber doch bald. Am andern Tage weniger Cyanose, normal rosa-rother Teint. Am 3. und 4. Tage röthliche Färbung des Urins, am 5. starke Hämaturie. Dabei das Kind sehr still, apathisch, wenig saugend. Am 6. Tage Blutung aus dem Nabel, an dem das noch nicht völlig gelöste Stück Nabelstrang hing. Liq. ferri sesquichl.— Watte und fester Verband halfen für kurze Zeit, dann sickerte wieder unter dem Schorfe Blut hervor. Höllenstein, Aq. haemost. etc. halfen nicht. Ligatur en masse: eine Karlsbader Nadel durch den Nabel gestossen und umschlungene Naht um die eine Hälfte, die das Blut producirte. Am andern Morgen noch eine Spur von Blut, nach einigen Tagen aber so viel, dass auch die andere Hälfte des Nabels ligirt werden musste. Am 11. Tage stiess sich alles ab ohne Blutung, die aber am 12. Tage wieder stark auftrat. 2. Li-

gatur en masse mit 2 Karlsbader Nadeln. Trotzdem blutete es fort und fort, hochgradige Anämie, Tod.

Grandidier hat 220 Fälle gesammelt mit 85% Mortalität. Nur die Ligatur hatte geholfen, nie Styptica. Mit Hämophilie haben diese Nabelblutungen nichts zu thun.

Dr. Lieven hatte kürzlich einen ganz analogen Fall beobachtet. Am 4. Tage begann die Blutung, am 9. erfolgte der Tod. Auch hier war die Ligatur en masse angewandt.

Dr. Bidder hat von dieser Ligatur Peritonitis entstehen sehen, aber andere Hülfsverfahren leisten nach seiner Erfahrung auch nichts.

4) Der Präsident bringt im Verein die jetzt im Astrachanschen Gouvernement aufgetretene Epidemie zur Discussion. Der Verein spricht sich dahin aus, dass auch aus den bisherigen spärlichen Mittheilungen der dortigen Aerzte doch geschlossen werden kann, dass es sich um Bubonenpest handele. Dr. Hörschelmann berichtet, dass schon während der Belagerung von Kars in dessen Nähe in Hassan-Kaleh vereinzelte Fälle von Bubonenpest beobachtet worden seien. Daran anknüpfend betont Dr. Lehwess ähnliche Beobachtungen aus einer Pestepidemie in Schlesien im vorigen Säculum. Dort hatte eine schwere Typhusepidemie geherrscht, an die sich unmittelbar Pestfälle anschlossen, längere Zeit vereinzelte und sporadische, bis endlich eine verheerende Epidemie ausbrach.

Dr. Moritz theilt mit, dass ihm Dr. Götz aus Kars berichtet habe, dort seien viele Recurrensfälle mit Parotitiden, andere mit Achsel-, Hals- oder Inguinalbubonen vorgekommen, die meist abscedirter. Mortalität derselben nicht gross. Es handelte sich dabei immer um wirkliche febris recurrens. Auffallend stimmen mit dieser Beobachtung die Berichte aus Rescht und Mesopotamien im Jahre 1877, wo vielfach Flecktyphusfälle mit Drüsenentzündungen und Vereiterungen vorgekommen waren. Dr. Haudelin referirt ausführlich über Hirsch's Aufsatz: «Was hat Europa zu fürchten beim Ausbruch der Pest», Dr. Kernig über Liebermeister's Bearbeitung der Pest im Ziemssenschen Sammelwerke. Die Discussion soll in nächster Sitzung fortgesetzt werden.

5) Dr. Masing berichtet über einen Fall von *doppelseitiger Hydronephrose*, der zum Druck bestimmt ist. Secretär: Masing.

Tagesereignisse.

— Prf. Manassein, einer der hervorragendsten Repräsentanten der wissenschaftlichen Medicin in Russland, dessen Klinik und Laboratorium unsere Wochenschrift zahlreiche bemerkenswerthe Original-Aufsätze verdankt, — beabsichtigt eine neue medicinische Zeitschrift in russ. Sprache herauszugeben. Wir begrüssen dieses Unternehmen um so freudiger, als die letzten Jahre einen unverkennbaren Rückgang der russ. medicin. Journalistik aufwiesen. Zuerst stellte 1877 der *Mosk. Wratsch. Westnik* sein Erscheinen ein, mit Prf. Rudnew's Tode endete auch das von ihm herausgegebene *Journal f. Physiol., pathol. Anatomie* u. s. w. Die von Kostarew in Moskau mit grossem Programm geborene *Letopissj wratschebnaja* brachte es nur auf wenige Nummern und endete ihre Existenz einige Monate vor ihrem talentvollen aber kranken und überreizten Redacteur. Neuerdings endlich ist die *Moskowskaja Med. Gaseta*, eines der ältesten Organe der Medicin in Russland, eingegangen, — wann und warum, — darüber ist uns nichts bekannt geworden, die letzte № des vorigen Jahres war die letzte, die wir erhielten.

— Vom Pestschauplatz im Astrachan'schen Gouvernement melden ausländische Blätter eine neue Erkrankung, während unsre officiellen Nachrichten von einer solchen nichts wissen. Die Aerzte und die Abschätzungscommission haben es für nöthigt erachtet, in Wetljanka 67 einzelne Höfe zu verbrennen. Ueber die Aufhebung der Absperrung in der Ortschaft Selitrennoje, für welche die Quarantaine-Frist am 12. d. Mts. abgelaufen ist, liegt eine officielle Mittheilung noch nicht vor.

— Professor Lewin hat nach seinen Rückkehr aus St. Petersburg in der Gesellschaft der Charitéärzte einen Vortrag über den von ihm eingehend untersuchten Fall Naum Prokofjew gehalter, in welchem er nach detaillirter Angabe des bekannten Status praesens, den er an demselben vorfand, zu Schlüssen kommt, die in folgendem Satze gipfeln:

«So grosse Vorsicht ein solches Urtheil erheischt, und so hohe Achtung die wissenschaftliche Stellung des Klinikers Botkin erfordert, so sehe ich mich doch zu dem offenen Geständniss genöthigt, dass ich einen solchen Fall, welcher mit seinem Symptomencomplex und Verlaufe zu den ziemlich häufigen Vorkommnissen auf meiner Hospitalabtheilung gehört, nicht anstehen würde, für eine durch Erkältung und gleichzeitige körperliche Strapazen herbeigeführte einfache Entzündung der in Folge früherer Intection angeschwollenen Leistendrüsen (bubo rheumaticus) zu erklären, welche ihren Ausgang in Abscedirung genommen hat». (B. kl. Woch.)

— Dr. Dubelir protestirt in einem in den Wratsch. Wedomosti veröffentlichten offenen Briefe an Dr. N. Wassiljew gegen die von letzterem in der Krankheitsgeschichte des Naum Prokofjew aufgestellte Behauptung, dass in der kaukasischen Armee, wenigstens in einigen Theilen derselben, Fälle von Typhus mit Bubonen vorgekommen seien, die eine ungeheure Mortalität ergaben (von 75—80%), woraus man folgern könne, dass aller Wahrscheinlichkeit nach die Pest und nicht der Typhus die Reihen unserer Truppen gelichtet hätte. Einmal habe — so führt D. aus — vor $1^1/_2$ Jahren kein Typhus in der kaukasischen Armee geherrscht; die Epidemie habe sich erst im December entwickelt. Dann habe auch die Mortalität an Typhus nie diese erschreckliche Ziffer erreicht. Die Complication des Typhus mit Bubonen sei erst zu Ende des April-Monats 1878 beobachtet worden, als die Typhus-Epidemie im Erlöschen war.

— Aus sicherer Quelle erfahren wir, dass vom Conseil der Dorpater Universität der Privatdocent der Berliner Universität, Dr. Wilhelm Koch zum *Docenten der Chirurgie an der Dorpater Universität* gewählt worden ist. —

— Für den erledigten *Lehrstuhl der Staatsarzneikunde an der Dorpater Universität* ist von der dortigen medicinischen Facultät der Ordinator am Marinehospital in Kronstadt, Dr. Bernhard Körber, in Aussicht genommen. Es ist erfreulich, dass dieser Lehrstuhl, welcher seit dem Tode Samson's das Schicksal gehabt hat, mehrmals semesterlang vacant gewesen zu sein, endlich die Aussicht hat, dauernd besetzt zu werden.

Miscellen.

— Der *Rechtsschutzverein Berliner Aerzte* hat soeben seinen *neunten* Rechnungsabschluss (pro 1878) an die Mitglieder versandt, welcher über die Geschäfts-Thätigkeit der Vereinsbureau's folgende Uebersicht liefert. Aus dem J. 1877 waren in geschäftlicher Behandlung verblieben 2965 Liquidationen im Betrage von 99,438 Mk. 78 Pf.; im J. 1878 wurden zur Einziehung übergeben 6656 Liquidationen im Betrage von 120,430 Mk. 40 Pf., so dass die Geschäfts-Thätigkeit des Bureau's im J. 1878 sich auf im Ganzen 8621 Liquidationen im Gesammtbetrage von *219.869 Mk. 18 Pf.* erstreckte. Davon sind mit Rücksicht auf die Vermögensverhältnisse der Schuldner *erlassen* worden 652 Liquidationen im Betrage von 9361 Mk. 18 Pf. und es erwiesen sich als *uneinziehbar* 1779 Liquidationen im Betrage von 45,975 Mk. 95 Pf., während *eingegangen* sind *79,517 Mk. 2 Pf.*, und in geschäftlicher Behandlung blieben 2463 Liquidationen im Betrage von 85,015 Mk. 3 Pf. — An Ausgaben verursachte das Bureau 8626 Mk. 35 Pf., während es einen Reingewinn von 1806 Mk. 35 Pf. abwarf. Die Zahl der Vereinsmitglieder beträgt 377. — (A. m. C. Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: D. j. Arzt d. 8. Flotteneqnipage, H.-R. Wakulowski. *Das Officierskreuz der franz. Ehrenlegion*: dem ausseretatm. Consultanten beim Semeonow'schen Alexander-Militär-Hosp. i. St. Petersb., wirkl. St.-R Dr. Wywodzew. *Den serbischen Takowa-Orden*: d. ält. Ord. der Kronstädtischen Marien-Hosp., C.-R. Tairow.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: Der Oberarzt des Saratowschen landschaftlichen Wohlthätigkeitsanstalten, Rosenthal.

— *Ernannt*: Der Verwalter des Tiflis'schen Apotheker-Magazins, Mag. pharm. Schmieden — z. Gehülfen des Mil.-Med.-Inspectors des ostsibirischen Bezirks für die pharmaceutischen Angelegenheiten.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Sudogda*'schen Kreise des *Wladimir*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. S. bei freien Fahrten. Der Arzt hat die städtischen Landschafts-Krankenhäuser und die an die Stadt grenzenden Gemeindebezirke zu besorgen. Es steht ihm ausserdem frei neben diesem Landschafts-Amt auch das Amt des Krons-Stadtarztes zu bekleiden. Refl. haben sich unter Beibringung ihrer Documente an die «Судогодская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Nerechta*'schen Kreise des *Kostroma*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. bei freien Fahrten. Wohnsitz: im Kreise. Die Meldung geschieht bei der «Нерехтская Земская Управа».

3) *2 Landschaftsarztstellen* im *Nishnedewitzki*'schen Kreise des *Woronesh*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. jährlich. Der eine Arzt hat das Landschaftshospital von 20 Betten zu besorgen; der andere die Fahrten zur Behandlung der Kranken im Kreise zu machen. Wenn nicht alle Landschaftsarztstellen besetzt sind, so erhalten die vicarirenden Aerzte ausser ihrem Gehalt noch die Hälfte der Gage für die Erfüllung der Obliegenheiten des vacanten Postens. Jeder Arzt hat Sitz und Stimme in der medicinischen Commission. Ein Arzt, der nicht weniger als 3 Jahre im Landschaftsdienste gestanden, kann zu wissenschaftlichen Zwecken an eine Universität auf 3—4 Monate beurlaubt werden mit Beibehaltung des Gehalts. Adresse: «Нижнедѣвицкая Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. März 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	951	350	1301
Alexander- «	505	165	670
Kalinkin- «	—	554	554
Peter-Paul- «	381	212	593
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	301	373	674



Ausserstädtisches Hospital............	485	146	631
Roshdestwensky-Hospital.............	54	31	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.) .	118	99	217
Zeitw. Hosp. in Catharinenhof........	14	10	24
Ausschlags-Hopital....................	21	20	41
Summa der Civilhospitäler	2995	2033	5028
Nikolai-Kinder-Hospital..............	51	54	105
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg...	94	88	182
Elisabeth-Kinder-Hospital............	26	38	64
Summa der Kinderhospitäler	171	180	351
Nikolai- Militär-Hospital............	944	65	1009
Ssemenow'schesMilitär-Hospital.......	334	—	334
Kalinkin-Marine-Hospital............	323	—	323
Gesammt-Summa	4767	2278	7045
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	805	249	1054
Scarlatina..........................	34	36	70
Variola............................	84	64	148
Venerische Krankheiten	638	550	1188

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. März bis 11. März 1879 besucht von 2364 Kranken, darunter zum ersten Mal von 878.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. Februar bis 3. März 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 622 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 48,29 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
380	242	622	100	46	83	14	15	31	82	59	81	47	34	24	5	1

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 49, Masern 0, Scharlach 10, Diphtheritis 5, Croup 1, Typh. Fieber 9, Typh. exanth. 4, Typh. abd. 21, Febris recurrens 4, Keuchhusten 0, Puerperalfieber 2, Dysenterie 0, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 16, Meningitis 37, acute Entzünd. der Athmungsorgane 81, Lungenschwindsucht 122, Gastro-intest.-Catarrh 86.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 7; Selbstmord 0.

D. Andere Ursachen 161.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 19. März 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. März 1879.

Das Diner zur Feier des 20 jährigen Stiftungstages des allg. Vereins St. Pet. Aerzte findet statt am Freitag d. 23. März 6 Uhr im Hotel d'Angletere.

Anmeldungen werden noch bis zum 21. entgegengenommen von d. H. DDr. Lehwess, Moritz u. Handelin (Gorochowaja 27, Quart. 34).

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 17-го Марта 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 12. St. Petersburg, 24. März (5. April) 1879

Ein Fall von Pseudoleukämie, welcher für Typhus mit intensiver Lymphadenitis ausgegeben worden ist.

Von

Dr. Leo Berthenson.

Am 28. Januar a. c. starb in der mir anvertrauten Abtheilung des Nikolai-Militairhospitals der Gemeine vom 1. Reservebataillon Fedor Iljin. Zwei Tage später wurde der Leichnam vom Prosector des Hospitals Dr. W. Afanassjew secirt. Gestützt auf die Daten des Sectionsprotocolls und des Krankenbogens kam Dr. Afanassjew zu dem Schlusse, dass F. Iljin an «*einem typhösen Process gelitten, der mit einer intensiven Entzündung der Hals-, Achsel-, Leisten- und Retroperitoneal-Drüsen verlaufen*». Dieser typhöse Process erregte so sehr das Interesse des Dr. Afanassjew, dass er am 8. Februar in der der Pestfrage gewidmeten Sitzung der Gesellschaft russischer Aerzte über denselben referirte. Dieses Referat des Dr. Afanassjew[1]) befindet sich abgedruckt in dem betreffenden Sitzungsprotocoll.

Da Dr. Afanassjew den von ihm referirten Fall nicht mit der von einem pathologischen Anatomen zu fordernden Objectivität behandelt hat, sondern dem Anschein nach nicht ohne tendenziöse Absicht, und da er, in offenbarer Eile, seine Mittheilung zu veröffentlichen, sich mit den unvollständigen Angaben des Krankenbogens allein begnügte, ohne sich die Mühe zu nehmen, von mir genauere Mittheilungen zu erlangen, so ist es selbstverständlich, dass auch der Schluss, zu dem er gelangte, ein falscher sein musste.

Als behandelnder Arzt des Iljin halte ich es für meine Pflicht, den wahren Sachverhalt in Folgendem darzulegen, einzig und allein im Interesse der Wissenschaft.

F. Iljin wurde am 11. Januar in meine (7.) Abtheilung aufgenommen und auf dem Krankenbogen ist von dem dejourirenden Ordinator verzeichnet, dass der Kranke «über «Kopfschmerz und trockenen Husten klagt, welcher letztere «schon seit zwei Wochen dauere und dass er starken Durch«fall habe». Die Körpertemperatur war an jenem Tage Morgens 38,3 und Abends 37,8. Am 12. Januar besichtigte ich gemeinsam mit der Zuhörerin der Medicinischen Curse (5.), Fräul. E. Wolkow, den Kranken zum ersten Mal; nach genauer und sorgfältiger Untersuchung konnte ich mit Sicherheit einen *Darmcatarrh und Pseudoleukämie* constatiren. Zu dieser Diagnose bestimmte mich Folgendes: Der Kranke war äusserst abgemagert und bleich; auf den ersten Blick fielen an ihm die *sein Gesicht entstellenden Packete der geschwollenen Halsdrüsen* auf; die Palpation erwies, dass sowohl die Hals- als auch die Achsel-Drüsen hypertrophisch (am Halse fanden sich faustgrosse Packete), doch schmerzlos waren; die Därme waren empfindlich, mit flüssigem Inhalt; Milz und Leber mässig vergrössert und völlig unempfindlich; die Temperatur in der Achselhöhle war zur Zeit der Untersuchung — 37,2. Der Puls schwach und klein; in den Lungen fanden sich hypostatische Erscheinungen.

Die Anamnese ergab, dass F. Iljin des *Durchfalles* wegen in das Hospital getreten, an dem er schon einige Tage hindurch im Local des Regiments-Bezirks (околодокъ) behandelt worden sei und der, in geringerem Grade, bereits zwei Monate andauere und «*dass die Halsdrüsen schon 3 Wochen früher angeschwollen*, ehe der Durchfall sich so sehr steigerte, dass er den Kranken zwang, ins Hospital zu treten. — Die Untersuchung des Blutes ergab eine Verminderung der rothen Blutkörperchen, jedoch eine merkliche Prävalenz der weissen Blutkörperchen den rothen gegenüber wurde nicht gefunden; der Appetit des Kranken war gut, so dass ihm die zweite Portion verordnet wurde, die er vom Tage seiner Aufnahme bis zum 23. Januar erhielt. Während des Aufenthalts im Hospital nahm nur die Milz merklich an Umfang zu, die übrigen Drüsen blieben unverändert; *das vorherrschende Symptom während der ganzen Dauer der Krankheit war der Durchfall*; nur auf eine sehr kurze Zeit wurden die Ausleerungen seltener, darauf aber wieder

[1]) cfr. S. 107 dieser № d. Wochenschrift.

häufiger, erfolgten unwillkürlich und enthielten Blut; damit zugleich trat eine bedeutende Steigerung der Schmerzhaftigkeit des Dickdarmes ein. (Die Untersuchung der Ausleerungen überzeugte uns von dem Vorhandensein einer geschwürigen Affection des Darmes.) In Folge des trotz energischer Behandlung andauernden Durchfalles nahm die Entkräftung des Kranken schnell zu und bedingte seinen Tod. — Das Verhalten der Körpertemperatur war folgendes: Am 12. Januar Abends, also am zweiten Tage nach Aufnahme des Kranken in's Hospital — 38; am 13. Januar Morgens 38,3, Abends 38; am 14. Morgens 37,6, Abends 37,3; am 15. und 16. schwankte die Temperatur zwischen 37,3 und 37,5; am 17. Morgens 37,8, Abends 38; am 18. Morgens 37,6, Abends 37,7; am 19. Morgens 37,9 und Abends 37,5. Vom 20. bis zum 23. schwankte sie zwischen 36,5 und 37,0; vom 24. ab wurden die Messungen eingestellt, da die Temperatur entsprechend dem praemortalen Collapsus dem Gefühle nach subnormal war.

Viele der hier angeführten Beobachtungen, selbstverständlich mit Ausnahme der Temperaturangaben, sind leider im Krankenbogen nicht verzeichnet, doch nicht wegen «unvollkommener klinischer Beobachtung», wie sie mir in dem Referat des Dr. Afanassjew zur Last gelegt wird, sondern wegen Mangels an Zeit, die bei täglicher Besichtigung von 60 Kranken so überaus theuer ist.

Auf Grund der am Lebenden gemachten Beobachtungen verzeichnete ich in dem Krankenbogen anfangs die Diagnose: Catarrhus intestinorum, und in Klammern: Pseudoleukaemia, später fügte ich hinzu: *Ulcerà intestinorum* (diese Diagnose ist unterstrichen); im Hinblick auf eine mögliche Complication mit Tuberculose und die Aehnlichkeit einiger Symptome letztgenannter Krankheit mit der Pseudoleukämie vermerkte ich noch: Tuberculosis? — Bei Vergleichung des Krankenbogens mit dem Referat des Dr. Afanassjew zeigt sich, dass die Diagnose in entstellter Form wiedergegeben, denn er sagt in seinem Referat: «die Diagnose war zuerst auf *Gastroenteritis* gestellt, darauf auf *Pseudoleukämia mit einem Fragezeichen*». Wozu bedurfte Dr. Afanassjew dieses Fragezeichens — und hat er nicht etwa zum Beweise meiner «unvollkommenen klinischen Beobachtung» die Diagnosis *Ulcera intestinorum* fortgelassen?! — Auch andere Angaben des Krankenbogens werden durchaus nicht correct mitgetheilt, so z. B. heisst es im Referat des Dr. Afanassjew: «die Messungen der Körpertemperatur im Verlaufe zweier Wochen zeigen, dass letztere zwischen 37,7 und 38,8 schwankte», während sie in der That nie höher als 38,3 war, und *die Fiebererscheinungen nicht zwei Wochen, sondern nur sechs Tage dauerten, und auch das mit Unterbrechungen.*

Bei der Analyse des Krankheitsfalles sagt Dr. Afanassjew in seinem Referate, dass er «aus den Veränderungen der parenchymatösen Organe («Veränderungen, «wie man sie gewöhnlich *gegen Ende der 5. Woche bei* «*jeder (?!) typhösen Krankheitsform findet*») und aus «*der Schwellung der folliculären Gebilde im Darme, der* «*Entzündungserscheinung in den Lungen* u. a. unwill«kürlich schliessen müsse, dass obiger Krankheitsfall zu «den typhösen Krankheitsformen zu zählen sei». In Hin«sicht «der gleichzeitig vorhandenen *entzündlichen Er*«*scheinungen in den Drüsen, die bis zur Eiterung* «*zum Zerfall vorgeschritten*», stellt Dr. Afanassjew die «Frage: «Kann man diesen typhösen Process in directen «Zusammenhang bringen mit den letztgenannten Verände«rungen?» — Dr. Afanassjew «trägt Bedenken» diese Frage zu beantworten in Anbetracht «der spärlichen Mit«theilungen über den Verlauf der Krankheit des Iljin und «der unvollkommenen klinischen Beobachtungen»; indessen ««sich beschränkend allein auf die bei der Section in den «Drüsen gefundenen anatomischen Veränderungen» ent«scheidet Dr. Afanassjew, dass «man annehmen dürfe, «dass während der fünfwöchentlichen Dauer der Krankheit «der Process in den Drüsen die nach dem Tode constatirte «Ausdehnung gewinnen konnte». «Andererseits», fügt «Herr A. hinzu, «könne er hier einen alten Krankheits«process in den Drüsen auch deshalb nicht voraussetzen, «weil der Kranke im Jahre 1878 in den Militairdienst ge«treten, und es doch nicht anzunehmen sei, dass bei der «Besichtigung zum Dienst die Veränderungen der Hals-, «Achsel- und Leistendrüsen übersehen worden wären. — «Ferner, wenn diese Veränderungen sich schon vor dem «Eintritt des letzten fieberhaften Processes entwickelt hät«ten, so wäre der Kranke nicht in Function geblieben, «sondern wäre wohl sofort nach dem Auftreten solcher be«deutenden Drüsenschwellung in's Hospital befördert worden. «Alle diese Erwägungen führen (den Dr. Afanassjew) «zu dem Schlusse, dass wir in vorliegendem Falle es mit «*irgend einem typhösen Process zu thun haben, der mit* «*einer intensiven Entzündung der Hals-, Achsel-, Leisten*-«*und Retroperitoneal-Drüsen verlaufen ist.*»

Wenn Dr. A. wirklich nur deshalb Bedenken trug, den von ihm an dem Iljin gefundenen typhösen Process (?) in directen Zusammenhang mit den Veränderungen in den Drüsen zu bringen, weil er zu spärliche «Mittheilungen über den Verlauf der Krankheit» besass, so ist es sonderbar, weshalb mein College von der Academie her und im Dienste nicht versuchte, die nöthigen «Mittheilungen» von mir zu erhalten, — an «klinischen Beobachtungen» war bei mir kein «Mangel», wie solches auch der Studentin Fräul· Wolkow sehr wohl bekannt ist.

Doch es fragt sich jetzt, inwieweit die an der Leiche gefundenen Erscheinungen mit den während des Lebens beobachteten thatsächlich in Widerspruch stehen, und wieweit die Angaben des Herrn A. dem Typhus entsprechen.

1. Können die an *dem Herzen, der Leber* und *den Nieren* [1]) gefundenen Veränderungen für Typhus massgebend sein, wenn Herr A. *die Milz vergrössert, ziemlich derb und von rother Färbung antraf? Nach dem Protocoll des Herrn A. entspricht die Milz vollkommen einer leukämischen (und pseudoleukämischen).* Die von Mosler gegebene pathologisch-anatomische Beschreibung der Milz (in seinem classischen Werke: Die Pathologie und Therapie der Leukämie, 1872, S. 63, und in dem Abschnitt: «Milz-

[1]) *In dem Sectionsprotocolle* des Dr. Afanassjew, *welches man nicht mit dem Referat verwechseln möge,* heisst es: *Das Herz* ist von normaler Grösse, die Muskeln mürbe, von grauer Färbung. *Die Leber* etwas vergrössert, die Substanz brüchig, anämisch, die Läppchenzeichnung nicht erkennbar. *Die Nieren* vergrössert, die Nierenbecken und die Uretheren erweitert, die Pyramiden verkürzt, die Corticalsubstanz von grauer Färbung, brüchig.

krankheiten» in Ziemssen's Handb. d. spec. Pathol. u. Therapie, 1875, Bd. VIII, S. 159) lautet: «Die Consistenz des leukämischen Milztumors ist vermehrt, kaum jemals vermindert. Das Parenchym hat auf der Schnittfläche oft ganz normales Aussehen, zuweilen erscheint es statt blauroth mehr braun, oder grauroth, oder auch fleischartig hellroth....» Andererseits ist es Jedem bekannt, dass beim Typhus die Milz *weich und äusserst brüchig ist, so dass sie beim Durchschneiden zerfliesst.* — Dass die Milz nicht sehr gross war — erklärt sich aus der Form der Pseudoleukämie, die bei dem Iljin hauptsächlich eine lymphatische war. Aus dem eben Gesagten ist ersichtlich, weshalb Herr A. in seinem Referat bei der Mittheilung, dass er eine Entzündung der parenchymatösen Organe gefunden («wie sie gegen Ende der 5. Woche bei jeder (?) Typhusform angetroffen wird») sich auf die Worte beschränkt: «am Herzen, der Leber u. a.»!

2. *Die Schwellung der folliculären Gebilde im Darmtractus*) steht durchaus nicht im Widerspruche mit der Leukämie (oder Pseudoleukämie). Im Gegentheil, leukämische Lymphome trifft man sehr häufig im Dünndarm; auch die Peyer'schen Plaques und solitären Follikel werden afficirt (Wunderlich, Cossy, Virchow, Friedreich)! In der Literatur (Friedreich und Mosler) finden sich sogar Hinweise auf die *leichte Möglichkeit einer Verwechselung der leukämischen Lymphome mit den typhösen und umgekehrt*: «Solche markige Schwellungen auf der Schleimhaut, die überdies ihre grösste Ausdehnung im Ileum haben, an der Oberfläche gern ulceriren und alsdann Geschwüre mit wallartig aufgeworfenem Rande darstellen, werden an sich kaum von den höheren Graden der markigen Typhus-Infiltration zu unterscheiden sein.» (Mosler: Die Pathologie und Therapie der Leukämie, S. 97.) Bei dem Iljin fanden sich die auffallendsten Veränderungen des Darmtractus im Dickdarm («kraterförmige Geschwüre»)[2]); dieser Veränderungen erwähnt Dr. Afanassjew in seinem Referat nur dunkel, d. h. *von den Geschwüren spricht er garnicht*, sondern beschränkt sich auf die Worte: «in dem Dickdarm bestand ein ausgeprägter folliculärer Catarrh»(!); und doch *spricht das Vorhandensein der Geschwüre im Dickdarm beim Fehlen von Geschwüren oder Narben im Dünndarm gegen Typhus!*

3. Dr. Afanassjew benutzt die von ihm bei dem Iljin gefundene «*Entzündung der Lungen*» zur Bestätigung seiner Diagnose (Typhus). Einmal hat der Herr Prosector übersehen, dass eine Lungenentzündung als Complication der Leukämie auftreten kann, und andererseits ist seine Untersuchung der Lungen eine derartig oberflächliche, dass sie nicht entscheiden lässt, ob die gefundenen Knoten in den Lungen in der That catarrhalische waren. [3]) — *Eine mikroskopische Untersuchung der Knoten ist von Herrn A. nicht ausgeführt und die Angaben des Sectionsprotocolls schliessen die Möglichkeit nicht aus, dass auch in den Lungen Lymphome bestanden.* Mosler (l. c. S. 93) weist auf die Möglichkeit einer Verwechselung der Tuberkel mit Lymphomen hin und sagt, zur Unterscheidung einer Neubildung von der anderen, von den Lymphomen in den Lungen: «fast niemals bemerkt man die grosse Neigung zu fettig-käsiger Umbildung, welche selbst die kleinsten Tuberkel der meisten Organe so auffällig auszeichnet. Dazu kommt die auffällige Neigung der leukämischen Wucherung: *ausgedehnte diffuse Infiltrationen oder grössere weichere und vascularisirte Knoten zu bilden.* (Die Uebereinstimmung mit den von Herrn A. in den Lungen des Iljin gefundenen Veränderungen ist — eclatant!)

4. Die Veränderung in den Drüsen, auf welche Dr. A. so grosses Gewicht legt, d. h. «*der Zerfall derselben in käsige und eitrige Massen*», *wird zwar selten* bei der Leukämie (und Pseudoleukämie) beobachtet, doch erwähnen derselben Niemeyer (Lehrbuch d. spec. Pathol. u. Therapie, 9. Auflage, 1874, S. 835), Rudnew (Записки патологической Анатомии, S. 442) und Mosler (l. c. S. 235). *Käsiger Zerfall* spricht jedenfalls für einen chronischen Process und kann unmöglich als pathologisches Symptom des Typhus gelten!

5. «*Die Extravasate*», die Herr A. «*auf der serösen Decke des Darmrohres*» gefunden, kommen ebenfalls bei der Leukämie (und Pseudoleukämie) vor (Mosler, l. c. S. 171). Solcher wurden «einige» gefunden.

6. *Der Gang des Fiebers* ist durchaus nicht charakteristisch für Typhus und entspricht vollkommen der Leukämie (und Pseudoleukämie).

7. Aus der Erzählung des Kranken haben wir erfahren dass er *die Geschwulst der Hals- und Achseldrüsen* 3 Wochen vor dem Beginn des Durchfalles bemerkt habe, d. h. *$3^1/_2$ Wochen vor seinem Eintritt in das Hospital* [1]); jedoch die Hypertrophie der Drüsen kann auch noch früher begonnen haben, und solange die Vergrösserung eine geringe war, konnte der Kranke dieselbe wohl übersehen. — Ueberdies hat nach Mosler (l. c. S. 239) der Verlauf und die Dauer der Leukämie keine bestimmten Grenzen, die Krankheit «kann *einen Monat*, vier Jahre und selbst acht Jahre währen». — Iljin war 1878 in den Dienst getreten, doch daraus folgt noch nicht, dass er *gegen Ende* des Jahres 1878 in der Rekrutirungs-Commission besichtigt worden ist. Da die Pest erst in der letzten Zeit die Geister zu erregen begann, so ist es wohl möglich, dass die Glieder der Rekrutirungs-Commission zur Zeit der Besichtigung des Iljin mässig-geschwollenen Drüsen keine besondere Beachtung geschenkt haben; und überdies, welchem Arzte wäre es nicht bekannt, dass nicht selten völlig dienstuntaugliche Leute unter den Rekruten sich finden und das Kasernenleben praedisponirt bekanntlich zu Dyskrasieen.

Zum Schluss kann ich nicht unerwähnt lassen, dass man in der Regel zur Prüfung des Sectionsbefundes denselben der Diagnose gegenüberstellen muss und umgekehrt. Herr Afanassjew wollte aus irgend welchem Grunde eine solche

[1]) *Sectionsprotocoll:* «Die Schleimhaut des Dünndarmes ist blass, die Peyer'schen Plaques und solitären Follikel sind geschwellt und vergrössert bis Hanfkorngrösse; die Mesenterialdrüsen etwas vergrössert, brüchig.»

[2]) Im *Sectionsprotocoll* ist verzeichnet: Die Schleimhaut des Dickdarms ist von schiefergrauer Farbe, an den Stellen der folliculären Drüsen finden sich «*kraterförmige Geschwüre*».

[3]) *Sectionsprotocoll*: «Die Lungen sind frei; in dem Gewebe der unteren Lappen beider Lungen finden sich graue und rothe Knoten von Hühnerei- bis Faustgrösse, die für die Luft nicht durchgängig sind».

[1]) Dem Fräul. Wolkow sagte der Kranke sogar, dass «sie möglicherweise auch noch früher angeschwollen sein mögen».

Gegenüberstellung nicht vornehmen, und daher ist es nicht zu verwundern, dass er auf dem Sectionstisch in einer Pseudoleukämie eine besondere Form des Typhus zu erkennen glaubte.

Klinische Prüfung der Frage von den peripheren vasomotorischen Centren und den gefässerweiternden Nerven.

Von

Dr. Max Buch,

zu Ishewsk im Wjatkaschen Gouvernement.

Seit der Entdeckung des Nerveneinflusses auf die Gefässwand durch die Gebrüder Weber[1]) dominirte die Ansicht, dass die vasomotorischen Nerven nur gefässverengernde seien; die Centren derselben entdeckte man im Gehirn und Rückenmark, bis im Jahre 1874 Goltz auf Grund von Thierexperimenten glaubte, die vasomotorischen Centren auch in die Peripherie, in die unmittelbare Nähe der Gefässwand verlegen zu müssen und zu den gefässverengernden Nerven die gefässerweiternden fügte. Diese Goltzschen Angaben riefen eine Masse von Experimenten zur Prüfung der Sache hervor und stiessen bald auf heftigen Widerspruch, bald auf vollständige Billigung. An uns liegt es jetzt, der Frage an der Hand klinischer Beobachtung nahe zu treten.

Wir besitzen ein grosses Material an Krankheitszuständen, welche den von Goltz experimentell hergestellten sehr ähnlich sind, ich meine die so sehr mannigfachen Lähmungen einzelner Nerven oder ganzer Extremitäten oder einer ganzen Körperhälfte mit den so häufig beobachteten abnormen Temperaturen der gelähmten Theile. Wir werden bald sehen, dass diese Temperaturveränderungen einen guten Prüfstein für die angeregte Frage bilden, und an sie namentlich wollen wir unsere Betrachtungen knüpfen und zunächst zusehen, ob sie sich ausreichend mit den älteren Anschauungen erklären lassen.

Bekanntlich sind die Muskel die Hauptwärmebildner der Körperperipherie, besonders der Extremitäten; ich erinnere nur an die Arbeiten von Ziemssen[2]), Heidenhain etc. Es liesse sich nun sagen: In den gelähmten Muskeln fällt die Contraction derselben, also eine Hauptwärmequelle, fort, und dieser Umstand ist dann die Ursache der niedrigen Temperatur. Diese Erklärung ist in der That auch mehrfach gegeben worden — noch neuerdings glaubt Bärwinkel[3]) eine Erklärung der niedrigen Temperaturen gelähmter Theile in diesem Umstande zu finden, und manche Fälle, z. B. einer von Schiff[4]), machen das in der That plausibel. In diesem Falle zeigte das eine nach einseitiger Rückenmarksverletzung gelähmte Bein eine Temperaturherabsetzung von 6—9° dem gesunden Beine gegenüber[5]); dieser Unterschied wurde bedeutend vergrössert — bis 12° — wenn der Patient eine Stunde im Zimmer herummarschirt war. Dies muss offenbar so gedeutet werden, dass durch das Gehen im gesunden Beine eine stärkere Wärmeentwickelung stattfindet als im kranken, und dass dadurch die Temperatur in diesem hinter dem gesunden zurückbleibt. Man hat also diesen Ausfall in der Wärmebildung an gelähmten Theilen bei der Erklärung der niedrigen Temperatur derselben nicht ausser Acht zu lassen, *allein* aber genügt er zur Erklärung nicht. Woher käme es sonst, dass diese Temperaturherabsetzung so verschieden ausfällt, wie es in der That geschieht. Es sind Fälle verzeichnet, wo die Temperaturherabsetzung einer gelähmten Extremität bis 16° erreichte der gesunden Seite gegenüber, z. B. ein Fall von Bärensprung[1]); daneben wieder giebt es Fälle, wo Hemiplegische keinen Muskel der gelähmten Seite rühren können, alte Fälle ohne Reizungserscheinungen, und doch ist die Temperatur genau wie auf der gesunden Seite, wie ich mit dem Thermometer in der Hand mehrfach constatirt habe. Dagegen weiter kommt es vor, dass nur eine Hemiparese besteht, die Kranken können alle Bewegungen mit der paretischen Extremität ausführen, und doch ist die Temperatur derselben bedeutend herabgesetzt. Bei dem in meiner Dissertation[2]) beschriebenen Fall des Johann Johannson hatte die anfängliche Hemiplegie sich im Laufe zweier Jahre zu einer Hemiparese zurückgebildet, Patient konnte alle Verrichtungen zur Noth mit der paretischen linken Hand besorgen, dabei war aber die Temperatur des linken Vorderarmrückens um volle 2° niedriger als die des rechten, die Art. radialis der linken Hand deutlich kleiner als die der rechten. Ich bemerke dabei, dass jede Reizungserscheinnng im kranken Arme fehlte.

Der Erklärungsversuch, dass der Ausfall der Wärmebildung durch Muskelcontraction die niedrige Temperatur gelähmter Theile bedinge, erscheint also vollständig unzureichend. Besonders lehrreich aber ist folgender Fall von Rosenthal[3]): Säbelhieb über die mediale und untere Fläche des rechten Vorderarms. Vier Monate später eine unterhalb der Epitrochleargrube nach medial- und abwärts in der Länge von 2³/₄ Zoll verlaufende dichte Narbe, sensible und motorische Lähmung des vierten und fünften Fingers, Atrophie des Kleinfingerballens. Die bei einer Zimmertemperatur von 16° vorgenommene thermometrische Messung ergab *rechts* zwischen kleinem und Ringfinger 27,2°, *links* 34,8°; *rechts* zwischen Zeigefinger und Mittelfinger 34,2°, *links* 34,5°. An derselben Hand also zeigt sich zwischen Klein- und Ringfinger einerseits und zwischen Zeige- und Mittelfinger andererseits ein Temperaturunterschied von vollen 7°. Die wenigen gelähmten Muskel können unmöglich einen so bedeutenden Ausfall in der Wärmebildung bewirken, und ausserdem musste bei den bekannten Circulationsverhältnissen der Hand dieser Ausfall in der *ganzen* Hand sich geltend machen. Diese Beobachtung lässt sich daher nicht anders erklären als durch *active Contraction* der Gefässwandungen des gelähmten Gebietes. Man könnte nun sagen: Dichte Narben unterhalten ja häufig einen constanten Reiz; man braucht nur an die so häufig durch

---

[1]) Müller's Archiv 1847, S. 232.

[2]) Die Elektricität in der Medicin. Berlin 1872. I, 86 u. ff.

[3]) D. Arch. f. klin. Med. XX, 143.

[4]) Jahresbericht d. ges. Med. 1875. I, 282.

[5]) Die Temperaturangaben dieser Arbeit sind alle nach Celsius-scher Scala gemacht oder auf dieselbe reducirt.

[1]) Müller's Archiv 1852.

[2]) Beitrag zur Kenntniss der peripheren Temperatur des Menschen. Dorpat 1877.

[3]) Elektrotherapie. Wien 1873. S. 276 u. ff.



Referate.

W. Afanassjew: Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen mit typhösem Krankheitsverlauf. (Aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft Russischer Aerzte in St. Petersburg, vom 22. Februar 1879, in wörtlicher Uebersetzung.) [1])

Mitte Januar trat in das Nikolajew'sche Militair-Hospital ein 22jähriger Soldat des Reserve-Bataillons ein; am Tage seiner Aufnahme ist im Krankenbogen verzeichnet, dass er zwei Wochen leidend sei, über trockenen Husten, erhöhte Temperatur und gestörte Verdauung klage. Die Abends gemessene Temperatur ergab 38,3°. Hiernach wurde bei ihm eine Schwellung der Hals- und Achseldrüsen wahrgenommen. Die im Laufe von 14 Tagen vorgenommenen Messungen der Temperatur zeigten Schwankungen derselben zwischen 37,7° und 38,8°. Weiter ist im Krankenbogen mehrmals vermerkt, dass Diarrhöe und Husten fortdauern. Schliesslich, Ende der 3. Woche, stirbt Patient bei allmäliger Abnahme der Körpertemperatur. Die Diagnose der Krankheit wurde Anfangs auf Gastroenteritis gestellt und später auf Pseudo-Leukämie mit einem Fragezeichen.

Bei der Section fand ich Entzündung der parenchymatösen Organe: des Herzens, der Leber etc., — Veränderungen, wie solche gewöhnlich am Ende der 5. Woche bei einer jeden typhösen Krankheitsform vorkommen. Alsdann fanden sich in der linken Lunge 2 faustgrosse Knoten aus undurchgängigem Gewebe von grauer Farbe vor. Auf der Darmserosa wurden einige Extravasate bemerkt. In dem Dünndarm die Peyer'schen Drüsen geschwollen und namentlich die Solitärfollikel vergrössert. Im Dickdarm ein deutlicher folliculärer Catarrh. Ferner wird die Aufmerksamkeit besonders durch die beiderseitigen Leisten- und Beckendrüsen gefesselt. Die tiefliegenden Leistendrüsen erreichten die Grösse eines Hühnereis und zeigten deutliche Fluctuation. Die Retroperitonealdrüsen waren minder voluminös, nicht grösser als Mandelkerne. Jede dieser Drüsen hatte eine intensiv rothe Farbe. Aber je näher zum Beckengebiet, um so grösser erschienen die Drüsen; diejenigen, welche ungefähr die Grösse einer Wallnuss darboten, enthielten im Centrum Eiter, umgeben von einer hyperämischen Zone des Drüsengewebes. Die Leistendrüsen zeigten eine verdickte Kapsel mit eitrigem Zerfall. Genau ebensolche Veränderungen fanden sich in den Achsel- und Halsdrüsen: in ihnen konnten gleichfalls alle Stadien der entzündlichen Veränderungen verfolgt werden, angefangen mit Hyperämie bis zum eitrigen und käsigen Gewebszerfall. Die Mesenterialdrüsen zeigten nicht die gleichen Veränderungen: sie waren leicht vergrössert, succulent. In den Bronchialdrüsen liessen sich keine besonderen Veränderungen wahrnehmen. Bei Betrachtung des vorliegenden Falls komme ich, auf Grund der Veränderungen der parenchymatösen Organe, der Anschwellung der Folliculargebilde in den Därmen, der Lungenentzündung u. s. w., unwillkürlich zu dem Schluss, dass die Krankheit für eine typhöse Form gehalten werden muss. Aber nebendem sehen wir entzündliche Veränderungen in den Drüsen, welche Vereiterung und Zerfall erreichen. Ob man diesen typhösen Process in unmittelbaren Zusammenhang mit diesen Veränderungen bringen kann, trage ich Bedenken auszusprechen, und zwar in Anbetracht dessen, dass die Nachrichten über den Krankheitsverlauf spärlich und die klinischen Beobachtungen unzureichend sind. Beschränkt man sich jedoch auf den anatomischen Befund, welchen die Drüsen aufwiesen, so kann man die Schlussfolgerung machen, dass im Laufe der 5wöchentlichen Krankheit der Process in den Drüsen zu jener Ausdehnung gelangen konnte, welche wir post mortem vorgefunden haben. Andererseits kann ich hier keinen alten Process in den Drüsen voraussetzen, weil der Kranke im Jahre 1878 einberufen wurde und es nicht anzunehmen ist, dass bei seinem Eintritt in den Militairdienst die Veränderungen der Hals-, Achsel- und Leistendrüsen übersehen worden sind. Ausserdem, wären diese Veränderungen früher zur Entwickelung gekommen, bevor der letzte fieberhafte Process begann, so würde Patient nicht im Commando geblieben, sondern sofort nach einer so bedeutenden Drüsenanschwellung in's Hospital übergeführt worden sein. Alle diese Reflexionen führen mich zu dem Schluss, dass wir es im vorliegenden Fall mit irgend einem typhösen Process zu thun haben, der mit einer intensiven Entzündung der Hals-, Achsel-, Leisten- und Retroperitonealdrüsen verlaufen ist.

In demselben Nikolajew'schen Militair-Hospital hatte ich Gelegenheit einen anderen Fall zu sehen. In die Typhusabtheilung wurde ein Kranker in fieberhaftem Zustande, 38—39° C., aufgenommen; es wurde eine Anschwellung der rechten Leistendrüse wahrgenommen. Am 9. Tage sank die Temperatur bis zur Norm hinab und Patient wurde behufs Eröffnung des Bubo in die chirurgische Abtheilung übergeführt. Bei der Besichtigung des Kranken wurde keine Entstehungsursache des Bubo ausfindig gemacht, so dass derselbe als ein idiopathischer anerkannt werden musste. B—i.

Kaschkarow: Ein Fall von langedauernder Retention der Placenta. (Medizinski Westnik, 1878, № 51. Russisch.)

Praskowja Nikolajewna, Bäuerin, 32 Jahre alt, war am 19. Juni a. p. aus einer Entfernung von 20 Werst (c. 3 Meilen) zu Fuss gekommen, um K.'s Hilfe in Anspruch zu nehmen. Aus der Anamnese ging hervor, dass Pat. vor 3 Wochen zum vierten Mal ein gesundes Mädchen geboren hatte. Die letzten Regeln hatte sie im August gehabt. Der Geburtsact war leicht und von kurzer Dauer gewesen. Ob die Nachgeburt abgegangen war, darüber konnte sie keine sichere Auskunft geben; die Lochien waren ausgeblieben. Sie klagte über Stuhlverstopfung, Schwere im Unterleibe und Stocken der Milchsecretion. Da Pat. eine Exploration per vaginam verweigerte, so konnte K. nach Verabreichung eines Laxans aus Magnes. sulf. nur durch äussere Untersuchung feststellen, dass der Fundus uteri 2 Fingerbreit unter dem Nabel stand und in seinem Innern etwas barg. Es wurden daher, um Contractionen der Gebärmutter zu bewirken, innerhalb 5 Stunden 20 Gran Chinin gegeben, welche aber nicht den gewünschten Erfolg hatten, sondern nur Ohrensausen und Kopfschmerz bewirkten, so dass sich Pat. weigerte, irgend welche Medicin weiter zu nehmen. Erst gegen 2 Uhr Nachts gelang es, ihr ¼ gr. Morph. muriat. beizubringen, worauf sie bald einschlief. Nach Anwendung von wenig Chloroform konnte die innere Untersuchung vorgenommen werden, welche Folgendes ergab: Scheideneingang und Scheide weit, das Gewebe derselben aufgelockert, Uterus in leichter Anteflexion, Cervicalcanal matsch, leicht zu erweitern, os uteri intern. so weit eröffnet, dass der Finger bequem passiren konnte, in der Uterushöhle an der hinteren und rechten Wand ein der Placenta ähnlicher Körper durchzufühlen. Der Schleim, welcher am untersuchenden Finger haftete, war ohne üblen Geruch. Nach Anwendung des Credé'schen Verfahrens begann sich der Uterus zu contrahiren, erschlaffte jedoch bald wieder und es trat ein heftiger Blutfluss ein. Es wurde daher zur manuellen Entfernung der Placenta geschritten, welche leicht gelang. Die Placenta und die Eihäute waren vollkommen frisch, ihr Längendurchmesser betrug 18 Ctm., der kleine Durchmesser 16 Ctm. und die Länge des Nabelstranges 10 Ctm. Die Decidua liess sich bequem von Chorion abpräpariren, ebenso das Chorion von dem vollkommen durchsichtigen Amnion. Die fortdauernde Blutung wurde durch Compression, Eisblase und Secale cornutum gestillt. Zwei Tage darauf hatte Patientin sich während K.'s Abwesenheit nach Hause begeben. Als er sie nach 14 Tagen wiedersah, fühlte sie sich vollkommen wohl; die Milchsecretion hatte sich 3 Tage nach Entfernung der Nachgeburt eingestellt. Bf.

[1]) Cf. d. 1. Seite dieser №

Russische medicinische Literatur.

№ 39. Studizki: Ueber die Pest (О чумѣ). Vortrag, gehalten in d. Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau. Moskau 1879. 67 S.

№ 40. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte für das Jahr 1878.** Moskau 1878. 115 S.

№ 41. **Medizinski Westnik. № 11.**
Inhalt: a. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellsch. russ. Aerzte über die Pest ausgesprochen worden sind. (Fortsetzung.)
b. E. Dobrowolski: Pilocarpin als ekbolisches Mittel. (Fortsetzung.)
c. Sitzungsprotocoll der (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 23. Januar 1879.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 25. October 1878.

Vorsitzender Dr. Hehn zeigt an, dass die *Vortragscommission* sich constituirt und zu ihrem Präses Dr. V. Holst erwählt habe, welchem somit etwaige Arbeiten für die Gesellschaft anzumelden seien. Im Anschluss hieran richtet Dr. Holst an die anwesenden Mitglieder die Bitte, die Commission in ihren Bestrebungen allseitig nach Kräften zu unterstützen und Vorträge anzumelden, da die Commission durchaus nicht beabsichtige, jedem Arbeitslustigen Themata vorzuschlagen, sondern im Gegentheil solche freigewählte mit Freuden begrüssen werde. *Die Krankheitsconstitution* solle, womöglich in 3—4 monatlichen Intervallen, auf den Sitzungen der Gesellschaft verhandelt werden und würde die Commission aus der Zahl der beschäftigteren Collegen *Referenten* erbitten, an deren Mittheilungen sich die Discussion anlehnen könne. Es sei bereits für die nächste Sitzung eine Besprechung der Krankheitsconstitution projectirt und hätten die DDr. Hehn und Kroeger für dieselbe Referate zugesagt. — Die Commission werde nicht unterlassen, sobald sie erst mehr Erfahrungen gesammelt, ein *Programm* für ihre Thätigkeit festzustellen und der Gesellschaft vorzulegen.

Dr. Edmund Ausculat wird zum ordentlichen Mitglied aufgenommen.

Dr. Stankiewitz verliest den angekündigten Vortrag über *die anatomischen und physiologischen Eigenthümlichkeiten des Säuglingsmagens.* — Im Anschluss an denselben entspinnt sich eine Discussion über den Werth verschiedener Surrogate als erster Kindernahrung. Die Ansicht des Referenten, dass *Nestlé's Kindermehl*, wie überhaupt Amylaceen in der Nahrung des Kindes bis zum 3. Lebensmonat zu vermeiden seien, da erst dann die fermentative Wirkung des Speichels beginne, findet im Allgemeinen Zustimmung. Ferner wird die Thatsache des unrichtigen Mischungsverhältnisses der Hauptbestandtheile in Nestlé's Mehl betont: hierdurch gestalte sich dies Nahrungsmittel ausserdem zu einem relativ theuern, denn

um dem Kinde die nöthige Quantität Stickstoff zuzuführen, seien beispielsweise statt der vorschriftsmässigen 3 Esslöffel, deren etwa 6 erforderlich, worin jedoch doppelt so viel Zucker enthalten sei, als in dem entsprechenden Quantum Frauenmilch.

Dr. Riemschneider referirt über eine von ihm als *Dentitio difficilis*, eventuell beginnende *Rhachitis* bezeichnete Krankenbeobachtung. Sie betrifft ein 1½ jähriges Mädchen von entsprechender Grösse und kräftigem Körperbau, welches vom November 1877 ab mehrere Monate gut und sicher gehen konnte, seit Anfang Februar jedoch nicht mehr zum Gehen zu bewegen war. Referent, in dieser Veranlassung am 27. Februar gerufen, überzeugte sich, dass die Kleine sofort niederhockte, sobald man sie auf die Diele stellte, wobei jedoch Schmerzen zu fehlen schienen. Im Liegen waren alle Bewegungen der unteren Extremitäten, sowohl activ als passiv, vollkommen frei; weder das Hüftgelenk, noch ein anderes war bei Druck irgend empfindlich, von rhachitischer Anlage keine Spur. Die 4 unteren und 2 oberen Schneidezähne waren durchgetretreten, die Zahnfortsätze, besonders des Oberkiefers, etwas gedrungen. Es wurden vorläufig Salzbäder verordnet. Bei seinem zweiten Besuch konnte Referent in Gemeinschaft mit einem zu Rathe gezogenen erfahrenen Collegen ebensowenig irgend einen objectiven Anhaltspunkt für diese sonderbare Erscheinung gewinnen und wurde beschlossen, expectativ zu verfahren und die Salzbäder fortzusetzen. Dieser Zustand währte etwa zwei Monate, während welcher Zeit die unteren Extremitäten sichtlich abmagerten. An Zähnen waren unterdessen noch 2 obere Schneidezähne, 4 obere und 2 untere Backenzähne und die 4 Augenzähne durchgebrochen. Das Kind war verdriesslich und unruhig. Ende April, wo die Muskeln der unteren Extremitäten schon recht schlaff waren, glaubte Referent eine ganz leichte Verkrümmung der Unterschenkelknochen zu bemerken und in der Ueberlegung, dass möglicherweise in Folge der raschen Zahnbildung die dazu nöthigen Kalksalze den Knochen entzogen würden, verordnete er Pulv. antirhachiticus Volkmanni (bestehend aus Calcar. carbon. 15,0; Calcar. phosph. 5,0; Ferri lact. 1,0; Eläosachar. Foen. 5,0; Sach. albi 20,0). 3mal täglich eine Messerspitze. Etwa 14 Tage darauf begann das Kind wieder zu gehen und legte Referenten sogleich eine Probe davon ab. Inzwischen waren noch 2 untere Backenzähne durchgebrochen und ist die Kleine jetzt wiederum munterer und kräftiger denn je zuvor.

Es wird von mehreren Seiten hervorgehoben, dass die Bezeichnung: Detitio difficilis für vorstehenden Krankheitsfall nicht recht passe, da die Zähne doch eigentlich ganz ohne besondere Beschwerden durchgebrochen seien. Es werde häufig beobachtet, dass Kinder während des Zahnens in Folge von allgemeiner Schwäche das Gehen auf Wochen ganz einstellten; die Wirkung des Volkmann'schen Pulv. antirhachit. sei in vorliegendem Falle wohl nur als eine im Allgemeinen roborirende aufzufassen.

Sitzung am 8. November 1878.

Von Prof. Wasseige in Lüttich sind für die Gesellschaft eingegangen und werden vorgelegt: 1) Du crochet mousse articulé; 2) Deuxième observation cesarienne suivie de l'amputation utéro-ovarique.

Dr. Hampeln referirt über einen von ihm in Gemeinschaft mit Dr. G. Hollander beobachteten Fall von *angeborener Atresia vaginae* bei einem 18jährigen Mädchen von hohem Wuchs, jedoch im Uebrigen zurückgebliebener Entwickelung. Die äusseren Geschlechtstheile sind rudimentär ausgebildet, das Hymen nicht sichtbar, Introitus vaginae zwischen den grossen Labien durch eine dicke, in Form einer fluctuirenden Geschwulst vorgebauchte Membran geschlossen. Diese Geschwulst ist per rectum deutlich fühlbar, ebenso über der Symphyse. Im Frühling dieses Jahres begannen die Harn- und Stuhlentleerung schmerzhaft zu werden; stetige Zunahme dieser subjectiven Beschwerden nöthigte die Kranke ärztliche Hilfe zu suchen. Referent entleerte am gestrigen Tage durch eine Incision in die Membran mindestens 1 Stof schwärzlichen Blutes und befindet sich Patientin gegenwärtig vollkommen wohl. — Dr. Rulle hat vor einigen Jahren bei einem 16jährigen Mädchen einen ähnlichen Fall von Haematokolpos beobachtet; auch hier konnte die Geschwulst durch die Bauchdecken gefühlt werden und trat nach einer von Dr. Hülsen ausgeführten Incision rasche Genesung ein.

Die Discussion über die *Krankheitsconstitution* einleitend, bemerkt *Vorsitzender* Dr. Hehn, die meteorologischen Daten würden in Zukunft den Referenten vom technischen und Naturforscher-Verein geliefert werden; bereits für die *heutige* Sitzung seien sie leider nicht zu beschaffen gewesen. Er und Dr. Kroeger haben ihre Referate für die heutige Discussion unabhängig von einander verfasst; der richtige Modus für dieselben wird sich auf Grundlage der zu machenden Erfahrungen ergeben. — Zu seinem *Referat* über die in den Monaten August, September und October herrschenden Krankheitsformen übergehend, bemerkt Dr. Hehn zunächst, dass seine Kranken sich während dieses Sommers nicht so gut erholt hätten wie in früheren Jahren und dass bei Anämischen und Nervösen sehr frühzeitig Recidive eingetreten seien. — Es sei hiebei freilich in Betracht zu ziehen, dass der Zustand betagter Patienten und solcher mit chronischem Siechthum sich naturgemäss von Jahr zu Jahr verschlechtere. — *Der August* war warm, meist feucht, wenig Wind; es fanden erhebliche Unterschiede zwischen Tages- und Nachttemperaturen statt. Die Krankenbewegung, allmälig ansteigend, liess in den letzten Tagen dieses Monats nach. Vorherrschend waren *Magen-* und *Darmcatarrhe*; eigentliche Ruhrfälle kamen nicht vor. Wiederholt stellte sich bei Durchfällen als eigentliche Ursache chronische Obstruction dar; gelegentlich kam es zu Reizung oder umschriebener Entzündung des Peritonäum. Ein Fall, der tödtlich endete, wies auf die Perforation im Tractus intestinalis, wenn auch der exacte Nachweis nicht geführt werden konnte. — Gegen Ende des Monats kamen einige frische *catarrhalische Anginen* und zweimal Exacerbationen chronischer Pharyngitis in Behandlung. Auffällig war die Menge nervöser Beschwerden, über welche vorzugsweise weibliche Kranke zu klagen hatten. Ebenso auffallend war in diesem Monat eine grössere Reihe von *Phthisikern*, theils alte Fälle, die aber früh eine Verschlimmerung erlitten, theils neue, die für den Winteraufenthalt berathen sein wollten. Daran schliessen sich 2 Fälle von Lungencatarrh bei Emphysematikern und 1 Fall von frischer Bronchitis capillaris. Nierenkrankheiten kamen 4mal zur Beobachtung: 3mal Harngries, eine Nierenblutung, die bei demselben Individuum auch schon früher aufgetreten war. — *September*: Die Witterung war durchschnittlich wärmer als der August, ihm gleich an Windstille. Die Schwankungen in Feuchtigkeit und Niederschlägen vertheilten sich mehr auf Reihen von Tagen, so dass trockene Perioden mit regnerischem Wetter wechselten. Die Nächte waren kühler. Die tägliche Krankenzahl, im Anschluss an die letzten Tage des August, Anfangs gering, hob sich nachher allmälig und stetig bis zum Ende des Monats. Im Allgemeinen blieben die Erkrankungen der *Magen-* und *Darmschleimhaut* vorherrschend durch den ganzen September, so zwar, dass im Anfang des Monats sie fast ausschliesslich die neuen Krankheitsfälle darstellten, späterhin aber auch die Erkältungskrankheiten im engeren Sinne (Catarrhe und Rheumatismen) zum Vorschein kamen. *Anginen* sind am 4., 12., 14., 16., 17., 18., 26. und 27. August verzeichnet. Von *rheumatischen* Erkrankungen finden sich vom 12. an mehrere Fälle von Periostitis der Zahnwurzeln, Rhematismus der Gelenke, der Muskeln. Ebenso sind Affectionen der Respirationsorgane reichlich vertreten: Phthisiker, deren Catarrhalzustand sich verschlimmert hatte, und frische Kehlkopf- und Bronchialcatarrhe. Nieren- und Blasencatarrh war in 4 Fällen vertreten. ebenso organische Herzleiden 4 Fälle. Mehrfache Formen von Neurastenie und Anämie, eine auf Atherom der Gehirnarterien zurückzuführende Apoplexie. — *October*: In der ersten Hälfte noch viele relativ schöne und warme Tage, die Nächte oft sehr kalt; in der zweiten Hälfte des Monats überwiegend rauhes, nasskaltes Wetter, zum Theil mit heftigem Wind, meist SO. Der Krankenbestand hält sich durchschnittlich auf mittlerer Höhe; unter den frischen Fällen kommen allerdings gastrische Leiden vor, aber nicht mehr in überwiegender Herrschaft und sind es Durchfälle bei zahnenden und abgewöhnten Kindern. Es treten zunehmend rheumatische Krankheitsformen auf. Catarrhe der Respirationsorgane, in der ersten Hälfte vereinzelt, in der zweiten Hälfte des Monats überwiegend, auch einzelne Fälle catarrhalischer Angina und Heiserkeit. Am 9. October in einem Hause Masern, 4 Fälle der Reihe nach. Wiederholt werden Entzündungen der Respirationsorgane gefunden: Pneumonie am 17., Bronchitis capillaris und Pleuritis am 21.; das Contingent der nervösen Leiden ist auch in diesem Monat ziemlich gross. In den letzten Tagen des Monats ein Fall von Meningitis bei einem Kinde, der durch die heftige, dauernde Contractur der Nackenmuskeln sehr an die Meningitis cerebrospinalis erinnerte.

Dr. Kroeger erblickt die Aufgabe des *Referenten* in einer genauen Zahlenangabe der Frequenz der einzelnen Krankheiten; demzufolge theilt er eine aus seiner Praxis, inclusive des Diaconissenhauses, zusammengestellte ausführliche Morbilitätsstatistik mit, welche sich auf die 11 Monate December 1877 bis November 1878 erstreckt und die Gesammtzahl von 1692 Patienten umfasst. Darnach fällt der grösste Krankenbestand auf die Monate Februar (202) und März (198), — der niedrigste auf den Juli (85) und September (118). Das höchste Contingent entfällt auf *die Krankheiten der Respirationsorgane*: im Ganzen 338 Fälle. Die Zahl der acuten Kehlkopfcatarrhe und Trachealcatarrhe steigt bis zum Februar auf 10 resp. 33, sinkt von da ab stetig bis auf 1 resp. 3 Fälle im Juni und Juli, während im September wieder 2 resp. 12, im October 25 Fälle notirt sind. Ganz ähnlich ist das Verhältniss bei den Anginen. Croupöse Pneumonie, im Ganzen 25 Fälle, erreicht die grösste Frequenz im März (6mal) und im October (5mal). Catarrhus ventriculi acut. und chron. sind ziemlich gleichmässig auf die einzelnen Monate vertheilt. anders dagegen die Enteritis catarrhalis, deren Frequenz im Mai, Juni und Juli die doppelte, im August die vierfache Höhe den übrigen Monaten gegenüber erreicht. Die rheumatischen Krankheiten, vom Januar bis zum Sommer stetig abnehmend, bis auf je 2 Fälle im Juni und Juli, kommen im August und September je 4mal, im October 8mal zur Beobachtung. Masern, bis zum Juli in erheblicher Zahl vorhanden (54 Fälle), verschwinden von da ab gänzlich bis auf einen Fall im September. Dagegen ist Scharlach, in geringer Anzahl, auch in den letzten Monaten vertreten (3, 1 und 2 Fälle). Febris intermittens wurde im Ganzen 65mal beobachtet, hiervon je 8 Erkrankungen im August, September und October. (Auch Dr. Reichard sind in den letzten Monaten, und zwar besonders bei Wöchnerinnen, häufige Erkrankungen an Intermittens vorgekommen.) *Typhus (abdominalis* und *exanthematicus)* ist von Dr. Kroeger im Laufe der 11 Monate 45mal beobachtet worden und zwar 23mal in fallender Progression in den

Narben bedingten Neuralgieen und Hyperästhesieen zu denken. Die durch die Narbe verursachte beständige Reizung der gefässverengernden Nerven würde dann eine beständige Contraction der Gefässe verursachen. Doch fehlt hier jede andere Reizungserscheinung, keine Neuralgie, keine Hyperästhesie, keine Contractur, da muss man wohl von einer durch die Narbe bedingten Reizung absehen. Die mit den vasomotorischen Nerven in einem Stamme verlaufenden sensiblen und motorischen Nerven sind gelähmt, also müssen auch jene gelähmt sein. Gerade den eine gewisse Zeit bestehenden peripherischen Lähmungen ist es ganz allgemein eigenthümlich, dass die Temperatur der gelähmten Theile ganz besonders niedrig ist, ohne dass man Narbenreizung annehmen kann. Der citirte Fall von Bärensprung z. B. gehört hierher: Bei der 9 Wochen alten ‹vollständigen Lähmung der rechten Hand in Folge von Ueberanstrengung› werden keine Reizungserscheinungen beobachtet. Bärwinkel[1]) versucht die niedrige Temperatur, welche nach Durchtrennung des *Nervus ischiadicus* der anfänglichen Temperaturerhöhung folgt, so zu erklären, dass die im peripherischen Nervenstück auftretende Entzündung eine Reizung der gefässverengernden Nerven bedinge; er übersieht aber, dass in den Experimenten von Goltz und seinen Nachfolgern die anfängliche Temperaturerhöhung fast immer erst in 7—14 Tagen einer normalen Temperatur Platz macht und diese erst ganz allmälig in eine verminderte übergeht. Folet[2]) findet, dass die anfängliche Temperaturerhöhung bei Hemiplegikern manchmal erst nach Monaten zurückgeht. Die Temperaturverminderung tritt also merkwürdiger Weise gerade erst dann ein, wenn die Entzündung bereits Zeit gehabt hat abzulaufen, wenn die Reizerscheinungen schon vorüber sind. Je mehr die Reizerscheinungen schwinden, desto mehr geht die Temperatur herunter, wie das ja übrigens eine sehr bekannte Erscheinung bei allen Entzündungen ist. Gerade in den frischen Fällen von Lähmungen, wo sich noch Reizungserscheinungen finden, ja fast nur in solchen findet man die abnorm hohen Temperaturen gelähmter Theile, nur ausnahmsweise werden sie in älteren Fällen beobachtet, und dann fehlen meist nicht Reizungserscheinungen im gelähmten Theil, sei es von Seiten der motorischen, sei es der sensiblen Sphäre. Burresi[3]) z. B. beobachtete ein halbes Jahr nach einseitiger Rückenmarksverletzung erhöhte Temperaturen des gelähmten Beines bei Hyperästhesie desselben. — Dass gleich nach dem lähmenden Inhalt eine Temperaturerhöhung eintritt, ist immer zu erwarten gewesen, seit man Kenntniss von gefässverengernden Nerven hat. Dieselben werden gelähmt, ihre Wirkung auf die Gefässe hört auf, und diese müssen passiv durch den Blutstrom ausgedehnt werden, da nur die Elasticität der Wandungen dem Andrang desselben entgegensteht, nicht mehr die active Contractilität der Muskel; es muss also mehr arterielles Blut in den gelähmten Theil gelangen und in Folge dessen seine Temperatur zunehmen, der des Körperinnern sich nähern. Woher aber dann die nachfolgende Temperaturverminderung? Eulenburg[1]) und mit ihm die meisten Autoren[2]) beziehen dieselbe auf die aus der Atonie der Gefässwandungen hervorgehende Verlangsamung des Blutstromes, der Blutstase, im Hinblicke namentlich auf die häufig zu beobachtende Cyanose der gelähmten Theile mit verminderter Temperatur. Damit aber würde die so häufig gemachte Beobachtung nicht stimmen, dass das Volumen der gelähmten Extremität geringer ist als das der anderen, während es offenbar vergrössert sein müsste. Er theilt selbst[3]) einen Fall mit, wo bei einem Linkshändigen zwar die Haut des paretischen linken Beines cyanotisch war, dasselbe kälter als das gesunde, dabei aber sein Umfang 1—2 Cm. geringer, die Haut trockener und spröder, während sie doch succulenter, feuchter sein müsste. Stellen wir uns nur solch' eine Extremität mit vollständig gelähmten Gefässwandungen vor. Mit jedem Blutstrom, der in das gelähmte Gefäss geworfen wird, werden immer grössere Anforderungen an die Elasticität der Wandungen desselben gemacht, immer mehr müssen diese nachgeben, da die active Contraction der Gefässmuskel fehlt. Dazu kommt die von Erb[4]) nachgewiesene bei peripherischen Lähmungen immer auftretende Degeneration der gelähmten Theile, also müssen auch die Gefässwände degeneriren, atrophiren, und damit muss die Elasticität derselben immer mehr herabgesetzt, sie müssten immer mehr ausgedehnt werden. Die unabweisliche Folge wäre, dass jede gelähmte Extremität gewaltige, *beständig wachsende* Oedeme zeigen müsste. In der That aber gehören Oedeme an den gelähmten Extremitäten zu den Ausnahmen, und wo sie anfangs bestanden, da schwinden sie allmälig wieder, die Extremität wird immer dünner und schliesslich dünner als die gesunde. Ausserdem ist mir nicht ganz verständlich, wie überhaupt durch die Lähmung der Gefässwände also durch die Erweiterung der Gefässe eine Temperatur-*Verminderung* zu Stande kommen soll. Bei Erweiterung eines Röhrensystems nimmt bekanntlich die Druckhöhe der in demselben strömenden Flüssigkeit ab, die Geschwindigkeitshöhe zu, es muss also in der Zeiteinheit mehr arterielles Blut durch die gelähmte Extremität fliessen als vorher, und folglich muss diese *höhere* Temperatur zeigen als normal. Dass dabei die Lähmung der Skeletmuskulatur, welche ja durch ihre Contraction der Weiterbeförderung des Blutes behilflich ist, keinen merklichen Einfluss hat, das beweist die bei frischen Lähmungen und in Ausnahmefällen auch bei älteren zu beobachtende Temperaturerhöhung. Ein Fall, wie der citirte Rosenthal'sche, würde jedenfalls ganz unerklärt bleiben, denn immer müsste bei der für Temperaturausgleichung so günstig eingerichteten Gefässvertheilung der Hand die ganze Hand einerlei Temperatur zeigen, die bisher geläufigste Ansicht über die Entstehung der niederen Temperaturen muss also unbedingt bei Seite gestellt werden; für das erste Stadium

[1]) l. c.

[2]) Jahresbericht der ges. Med. 1867. I, 327.

[3]) Jahresbericht der ges. Med. 1875. II, 141.

[1]) Functionelle Nervenkrankheiten, russische Ausgabe. 1873. p. 296. Die neueste Auflage ist mir leider nicht zugänglich.

[2]) z. B. Erb: Krankheiten der peripheren cerebrospinalen Nerven. Leipzig 1876. p. 380.

[3]) Jahresbericht der ges. Med. 1875. II, 100 u. ff.

[4]) Erb: Zur Pathologie und pathologischen Anatomie der peripherischen Paralysen. D. Archiv f. klin. Med. V, 42.

der Lähmung, wo die Theile saftiger und wärmer erscheinen als normal, mag sie passen und ist sie wohl mit Einschränkungen auch richtig. Weitere Erklärungsversuche sind mir nicht bekannt, und wir kommen somit zum Schluss, dass alle die bisherigen Hypothesen über die Ursachen der abnormen Temperatur gelähmter Theile unhaltbar sind, und wir sehen im Gegensatz zu Dr. Bärwinkel, dass es doch pathologische Zustände giebt, welche durch die älteren Anschauungen nicht erklärt werden. Wenn man dagegen die von Goltz und seinen Nachfolgern experimentell gefundenen Thatsachen mit seiner Deutung acceptirt und auf den Menschen anwendet, so sind alle die abnormen Temperaturen gelähmter Theile mit einem Schlage erklärt. Zweierlei Sätze aber bedürfen wir zur Erklärung der Lähmungserscheinungen:

1. *Es existiren Centren der gefässverengernden Nerven in der unmittelbaren Nähe der Gefässveränderungen oder in ihnen selbst* und

2. *Es giebt gefässerweiternde Nerven, resp. Hemmungsnerven für die gefässverengernden.*

Den ersten Punkt anlangend, so sind dergleichen Centra im Gegensatz zur Einwendung von Dr. Bärwinkel für gewisse Gefässgebiete schon längst anatomisch nachgewiesen, so die automatischen Ganglien im Herzen, ferner Ganglienknoten an den Verzweigungen der Carotis, die sogenannten Schaltknoten des Sympathicus am Ursprung der Artt. lingualis, temporalis, pharyngea ascendens, am Theilungswinkel der gemeinsamen Kopfschlagader [1]), am Ursprung der Artt. laryngea und maxillaris interna [2]), und schliesslich hat Hyrtl [3]) den die Art. corporis callosi begleitenden Zug sympathischer Fasern «mit kleinen, fast mikroskopischen Ganglienknötchen eingesprengt» gefunden. Dass solche Centren an den übrigen Gefässen des Körpers noch nicht gefunden worden sind, das will wohl weiter nichts bedeuten, als dass sie dort noch nicht gesucht worden.

Was den zweiten Punkt anlangt, so haben wir schon vielfach Hemmungsnerven kennen gelernt, auch für das Gefässsystem. Für die beschleunigenden automatischen Herzganglien dient der N. vagus als Hemmungsnerv. Der Vorgang der Erection wird jetzt allgemein so aufgefasst, dass die Nn. erigentes als Hemmungsnerven für die Ganglien der Penisgefässe functioniren (Eckhard, Lovèn) und schliesslich gesteht auch Dr. Bärwinkel, der sonst von gefässerweiternden Nerven nichts wissen will, der Art. lingualis solche zu, es erscheint also schon a priori sehr wahrscheinlich, dass auch das übrige Gefässsystem mit solchen versehen ist, und Schiff, Goltz, Ostroumow, Luchsinger etc. haben das an den von ihnen untersuchten Thieren fast zur Gewissheit erhoben.

Wir müssen uns den Mechanismus der Gefässinnervation mit Goltz und Ostroumow wohl so vorstellen, dass die an der Gefässwand liegenden pressorischen Centren, obgleich selbstständig auf den Gefässtonus wirkend, doch in normalem Zustande dem Einfluss der von Gehirn und Rückenmark zu ihnen tretenden verengernden und erweiternden, hemmenden Gefässnerven unterworfen sind.

(Schluss folgt.)

[1]) Quain-Hoffmann: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Basel 1872. II, 1316.

[2]) Hyrtl: Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Wien 1863. Achte Aufl. p. 863.

[3]) Daselbst.

Kleinere Mittheilungen.

Heisse Douche bei Abort.

Agafja Iwanowa, Fabrikarbeiterin, 29 Jahre alt, wurde am 1. März d. J. in das zur Fabrik gehörige Hospital wegen heftiger Blutung aus den Genitalien aufgenommen. Nach ihrer Angabe hatte eine mässige Blutung, welche sie für menstruell gehalten, zwei Tage lang gedauert, als sie am Tage der Aufnahme während der Arbeit in der Fabrik plötzlich einen so starken Blutsturz bekam, dass sie ohnmächtig wurde. Patientin klagte über Schwindel, sah sehr blass aus, Puls 116, fortdauernde reichliche Blutung. Schwangerschaft wurde in Abrede gestellt, aber zugegeben, dass die Menses zwei Mal ausgeblieben seien.

Die Untersuchung ergab, dass Schwangerschaft unzweifelhaft vorhanden und der Abort in vollem Gange sei: Os uteri ext., Cervicalcanal, os uteri int. so weit eröffnet, dass der Finger bequem passiren konnte und im Uterus das Ei fühlte. Die Vaginalportion war völlig verstrichen, über Schmerzen wurde nicht geklagt. Verordnung: Heisse Douche von 30° R., dreimal täglich einen Esmarch'schen Krug voll.

Am 3. März war das Ei noch nicht abgegangen, das os uteri ext. etwas enger, die Vaginalportion wieder schwach hervortretend; doch hatten sich wehenartige Schmerzen eingestellt, gegen welche Morphium verordnet wurde; die Blutung dauerte fort, war aber mässiger.

Am 5. März war der Abort noch nicht zu Stande gekommen, die Schmerzen völlig geschwunden, die Blutung minim. Die Vaginalportion hatte sich deutlich herausgebildet, das os uteri war so weit contrahirt, dass es nicht mehr durchgängig war, sondern nur noch die Kuppe des Fingers eingelegt werden konnte. Das Volumen des Uterus unvermindert.

Am 8. März war der Muttermund völlig geschlossen, die Vaginalportion von normaler Länge und Consistenz, keine Blutung, keine Schmerzen. Die Patientin war bis auf die nachgebliebene Anämie völlig gesund und wurde am 10. März auf ihren Wunsch entlassen.

Da meines Wissens die heisse Douche bisher noch nicht zur Sistirung eines Abortes angewendet worden ist, so habe ich es für nicht ungerechtfertigt gehalten, diesen von mir beobachteten und seines unerwartet günstigen Verlaufes wegen interessanten Fall zu veröffentlichen.

Dr. L. v. Holst.

Uebertragung der Febr. recurrens durch Impfung.

Dr. H. V. Carter (Bombay) theilt mir brieflich mit, dass ihm die Uebertragung des «Spirillum-Feber» durch Impfung bei einem kleinen Affen (Semnopithecus J. Cuv.) gelungen ist, — bei einigen niedriger stehenden Thieren dagegen nicht. Die im Affen reproducirten Spirillen dürfen wohl als identisch mit denen des Menschen angesehen werden. Sie waren äusserst zahlreich im Blute während des kurzen Fieber-Paroxysmus und verschwanden ebenso prompt wie sonst. — Incubationsperiode genau 5 Tage. Der Anfall war sehr scharf ausgeprägt. Das kleine Thier (2 ℔ 10 ℥) genas vollkommen.

Zugleich meldet Dr. Carter, dass er die von mir ihm zugesandten Blutpräparate mit den seinigen verglichen und die Spirochaeten in beiden für identisch hält, — gleichwie ich selbst die von ihm geschickten Spirochaeten des indischen oder Bombay-Fiebers für Recurrens-Spirochaeten erklären muss.

Dr. R. Albrecht.



Monaten December bis März; im April und Mai fehlt Typhus, im Juni 4 Erkrankungen, im Juli und August je 2, im September und October je 7 Fälle.

Dr. Hampeln schildert, auf Grundlage seiner im allgemeinen Krankenhause gemachten Beobachtungen, den *Gang der Typhus-epidemie* während dieses Jahres folgendermassen: Bis zum Monat März fand eine stete Zunahme der Frequenz statt, worauf während des April und Mai bis zum Juni die Krankheit in der Abnahme, so dass sie während des Sommers fast als erloschen zu betrachten war. Seit dem October findet ein zweites rapides Ansteigen statt und liegen im Krankenhause gegenwärtig im Ganzen 70 Typhuspatienten, von denen 20 allein an einem Tage aufgenommen sind. Die Erkrankungen an *Typhus abdominalis*, in bedeutender Minderzahl, gehören zumeist den besseren Ständen an; die grosse Mehrzahl der Fälle betrifft den *Typhus exanthematicus* und stammt aus der Armenpraxis; — es ist da namentlich auf einen Infectionsherd hinzuweisen, den ein an der Neupforte belegenes Haus abgiebt. Nach Dr. Hampeln's Angaben sind die Octoberfälle ziemlich bösartigen Charakters: es kommen Complicationen mit Pneumonie und in letzter Zeit besonders Fälle mit colossalen Petechien vor. Die Mortalität beträgt circa 14%. Referent giebt zur Bekämpfung des Fiebers Natron salicyl. in Dosen von 2 Drachmen nach Erforderniss je Morgens und Abends und hat bei dieser Behandlungsmethode Temperaturabfälle bis auf 37° C. constatirt. Das Mittel ruft immer starke Schweisse hervor; bis auf constante Schwerhörigkeit sind keine üblen Folgen dieser grossen Gaben zu bemerken gewesen.

Die bedeutende Zunahme des exanthematischen Typhus seit Anfang October wird von mehreren Collegen, namentlich von den einer grösseren Armenpraxis vorstehenden, übereinstimmend bestätigt. Dr. Gaehtgens hat augenblicklich 15—16 Fälle in Behandlung; Dr. Westermann berichtet über 26 Erkrankungen in der Umgegend von Alexandershöhe und in der Anstalt selbst; auf dem Catharinendamm hat Dr. Hellmann 4—5 Typhusfälle; auch in der Mitauer Vorstadt giebt es viel Typhus.

Die von den Referenten der heutigen Discussion für den Monat October constatirte Zunahme in der Frequenz der Krankheiten der Respirationsorgane wird von mehreren der anwesenden Collegen bestätigt; ferner wird hervorgehoben, dass in diesem Sommer, wie überhaupt in den letzten Jahren, auffallend wenige Darmaffectionen vorgekommen seien. So ist auch die sogenannte *epidemische Ruhr* nur ganz vereinzelt beobachtet worden: von Dr. Hampeln 3mal, von Dr. Kroeger und Dr. Pander je 1mal.

Dr. Gaehtgens erwähnt kurz eines im Kriegshospital vorgekommenen Falles von *Nierenabscess* bei einem als Reconvalescent aus dem Süden zurückgekehrten Soldaten. Die von ihm intra vitam gestellte Diagnose wurde von anderer Seite beanstandet, woher die Punktion unterblieb; bei der Section wurden aus der betreffenden Niere ca. 7½ Pfund Eiter entleert.

Auf Vorschlag des Vorsitzenden werden die DDr. Hampeln und Reichard zu Referenten für die um 3 Monate stattfindende Discussion über Krankheitsconstitution erbeten.

Secretair: I. Stavenhagen.

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 30. Januar.

1) Dr. Amburger verliesst eine unter dem Titel «*Infectionstheorie und Lungenschwindsucht*» von ihm verfasste kritische Betrachtung, die gegen die von Klebs inaugurirte Lehre über Tuberculose gerichtet ist.

Der Vortrag ist in № 11 dieser Wochenschrift in extenso mitgetheilt worden. Dr. Masing findet, dass die Angriffe nicht die Thatsachen, gegen die sie gerichtet sind, erschüttern können. Thatsache ist es, dass in der Section für pathol. Anatomie auf der Naturforscherversammlung in München 1877 die Herren Lippl, Tappeiner, Schweninger, Bollinger, Ponfick und Klebs ihre Beobachtungen und Experimente mittheilten, die weniger die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch Impfungen, Inhalationen etc. beweisen sollen — das ist ihnen schon zweifellos — als vielmehr das Virus selbst und die feineren Vorgänge der Infection ermitteln. Ist es denn zufällig, dass in solcher Versammlung pathol. Anatomen kein Gegner auftrat? Ist es ferner keine Thatsache, wenn ein Forscher wie Klebs bei jeder Impfung an Thieren mit in der dritten Potenz gezüchtetem Virus immer ächte Miliartuberculose entstehen sieht? Jetzt erkennt jeder die parasitäre Natur des Milzbrandes an, nachdem lange nach Entdeckung des Bacillus anthracis in pathol.-anatomischen Cabinetten gezweifelt wurde. Es kann dem praktischen Arzte nicht zugemuthet werden, neue Entdeckungen, die er nicht controliren kann, sogleich zu acceptiren, aber berechtigt ist er auch nicht, dieselben für falsch zu erklären.

Auf einige Einzelpuncte der vorgetragenen Betrachtung eingehend, widerspricht Masing dem Satze Amburger's «wenn die Tuberculose auf Infection durch Pilze beruhe, so müssten die Arbeiter, die constant Metallstaub ausgesetzt sind, weit weniger erkranken, als solche, die in stinkender Luft arbeiten, während es doch thatsächlich umgekehrt der Fall ist». Gerade an den Mizbrandbacillen sieht man den Gegensatz von Fäulnissvorgängen und Infection, denn sie schwinden sogleich mit dem Eintritt der Fäulniss; nur der Tropfen Milzbrandblut kann inficiren, der entweder ganz frisch oder rasch eingetrocknet ist. — Gegen Amburger's Bedenken, «wie denn eine Vererbung der Tuberculose zu denken sei, ob ein monas tuberculosum bei der Befruchtung in das Ei gelange» führt Masing die von mehreren Pathologen ausgesprochene Ansicht an, dass das Kind nach seiner Geburt beständig der Exspirationsluft der tuberculösen Eltern ausgesetzt sei, die Milch der kranken Mutter aufnehme etc. und dadurch inficirt werden könne. — Wenn Amburger die Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose verwirft, «weil sonst alle Menschen daran erkrankt sein müssten, «so ist nur auf alle unzweifelhaften Infectionskrankheiten hinzuweisen, Pocken, Milzbrand etc., an denen doch auch nicht alle erkranken. Uebrigens könne man von keiner Infectionskrankheit mehr verlangen, als die Tuberculose leistet. Die Mortalitätstabelle jeder Woche zeigt für Petersburg, dass an ihr mehr gestorben sind, als an irgend einer andern Krankheit, und wohl jede grosse Stadt wird dasselbe aufzuweisen haben.

Den Satz Amburger's «es stimme mit der parasitären Theorie der Tuberculose schlecht, wenn Rindfleisch beobachtet habe, dass scrophulöse Kinder, die eine Contusion, z. B. des Ellbogengelenks erlebt, zunächst dort locale Tuberculose, dann allgemeine Miliartuberculose acquirirt haben» greift Dr. G. Tiling an, indem er auf die von Kocher neuerdings mitgetheilten Beobachtungen und Experimente hinweist. K. hatte Thieren Knochenverletzungen, etwa der Oberschenkel beigebracht, und einige von ihnen mit fauligen Substanzen gefüttert und dann gesehen, dass diese an septischer Osteomyelitis des verletzten Knochens zu Grunde gingen. Ferner: männliche Thiere, die man subcutan castrirte, erkrankten an septischer Phlegmone der torquirten Hoden, wenn man sie mit fauligen Substanzen fütterte. Da sie in beiden Fällen keine äusseren Wunden hatten, so ist auch eine Infection unmöglich. Es gaben diese Beobachtungen einen Einblick in die Entstehung specifisch entzündlicher Processe und können zur Erklärung der Rindfleisch'schen Beobachtung hinzugezogen werden. Hier ist die inficirende Substanz in den scrophulös infiltrirten Lymphdrüsen zu suchen, die ihre schädliche Einwirkung erst dann ausübt, wenn die Ernährung eines Körpertheils, z. B. des Ellbogengelenks durch ein Trauma schwer alterirt ist.

Amburger erklärt den Arzt wohl für berechtigt, solchen als erwiesen vorgebrachten Lehren kritisch entgegenzutreten, besonders soweit sie klinische Begriffe umzugestalten prätendiren und nur auf letztere Prätension bezieht sich seine Opposition. Die Masse der practischen Aerzte sei mit ihm auf der Seite der Zweifler, aber auch pathol. Anatomen, wie neuerdings Friedländer und Wolff bekämpfen die Deutungen, die Klebs seinen Experimenten giebt.

Da Pocken und Milzbrand nur zu gewissen Zeiten und in begrenzten Localitäten ihre contagiösen Wirkungen ausüben, die Lungenschwindsucht aber fast überall und zu jeder Zeit gefunden wird, so dürfe man erstere nicht als Gegenbeweis anführen für seine Behauptung: Wenn Phthise contagiös wäre, so müssten alle Menschen von ihr befallen werden.

Das von Tiling Angeführte scheint Amburger keinen directen Schluss zu erlauben auf den Vorgang der Tuberculose und am wenigsten beim Menschen. Er erinnert an die Arbeiten von Tiegel im Kühne'schen Laboratorium, der im gesunden Thiere das Vorkommen zahlloser Mengen von Coccobacterium septicum (Billroth) in wohlcharacterisirter Form constatirte, was gegen den specif. Träger der Infection zu sprechen scheine. Besonders auch Panum's Arbeit mahnt zur Vorsicht, eine Specificität der niedern Organismen für bewiesen anzusehen.

Dr. Anders erwähnt das Resultat seiner Untersuchungen, die auch die corpusculösen Elemente von derInfectionskraft freispricht, sie vielmehr in klaren Filtern gefunden hat.

Die DDr. Lieven, Kernig und Metzler sprechen sich mit Amburger dahin aus, dass die bisherigen Erfahrungen durchaus gegen die Contagiosität der Tuberculose sprechen. In grossen Anstalten, wie das Taubstummeninstitut (Kernig) oder das Lyceum (Metzler) sterben im Laufe des Jahres immer mehrere an Lungenphthise, die während ihrer Krankheit beständig in intimem Verkehr mit den Gesunden gewesen waren. Nie liess sich an diesen ein Fall constatiren, wo es auch nur wahrscheinlich gewesen wäre, dass eine Ansteckung stattgefunden hätte; immer waren an den Erkrankten entweder Erblichkeit oder individuelle Disposition in Folge des Körperbaus, der Blutmischung oder wiederholter überstandener Entzündungen nachzuweisen. Amburger selbst hat nur eine Beobachtung gemacht, wo eine junge Frau bald nach dem Tode ihres phthisischen Mannes auch phthisisch zu Grunde ging; die Eltern derselben waren entschieden gesund, aber einer ihrer Brüder war auch suspect. Die Masse der negativen Fälle, wo also in Ehen der eine Theil phthisisch krank ist und stirbt, ohne dass der andere Theil afficirt wird, ist so gross, dass schon dadurch die Frage über die Contagiosität verneint wird.

Kernig erinnert an die Häufigkeit der Fälle, wo eine Jahre vorausprognosticirte Phthise wirklich eintritt. Wo komme das bei andern Infectionskrankheiten vor? Dr. Haudelin erinnert dagegen an die tuberculöse Hebamme, über die in der Berliner klinischen Wochenschrift 1878 berichtet war, dass mehrere von ihr in der letzten Zeit ihres Lebens entbundene Kinder, denen sie zur Einleitung energischer Respirationen in Mund und Nase zu hauchen pflegte, rasch tuberculös zu Grunde gegangen waren.

Dr. Reimer hat neuerdings eine phthisische Frau behandelt, die

aus ganz gesunder Familie stammend es erst wurde, als ihr Mann phthisisch gestorben war. Dass auch ihre Kinder an tuberculöser Meningitis starben, wird wohl mehr auf Vererbung vom Vater zu beziehen sein.

2) Dr. Massmann über *Pilocarpin als wehenerregendes Mittel.* M. ist es neulich nicht gelungen durch dasselbe künstliche Frühgeburt hervorzurufen. M. S., 26 Jahre alt, als Kind rhachitisch, erst mit 3 Jahren gehen gelernt. Mit 16 Jahren Menses. Seit 1877 verheirathet. Im Januar 1878 von einem todten Kinde wegen Beckenenge mittelst Perforation entbunden. Seit Anfang September fühlt Pat. wieder Kindsbewegungen und da in Folge der Beckenenge nicht an eine normale Geburt zu denken war, so versuchte M. das Pilocarpin, das ihm in 2 Fällen zur Einleitung der Frühgeburt gute Dienste geleistet hatte, in subcutaner Application eine 2 % Lösung zu demselben Zwecke, aber dieses Mal trotz wiederholter Anwendung ohne seinen Zweck zu erreichen. Erst nach Application des Catheters, der Colpeuryntеrs war der Uterus so weit eröffnet, dass die Perforation vorgenommen werden konnte. M. schliesst mit dem Hinweis auf eine Arbeit von Dr. Sänger in Leipzig, der das Pilocarpin als wehenbeförderndes Mittel dem Ergotin mindestens gleichstellt.

3) Dr. v. Mayer über die *Pest.* Er giebt Berichte über verschiedene Pestepidemieen, angefangen von der des Thucydides, und vertritt entschieden den contagiösen Standpunkt, entgegen den auch heute noch sich geltend machenden anticontagiösen Meinungen, die auch die Quarantaine verwerfen. Den Nutzen der letzteren illustrirt schlagend die Pest von Noja 1815. Als Prophylaxe empfiehlt M. Oeleinreibungen, während man mit den Kranken zu thun hat, Respiratore aus Bomasé, deren er einen vorlegt und Bonbon's mit desinficirenden Mitteln, die den Speichel desinficiren. Die Arbeit ist schon dem Druck übergeben. Secretair Dr. Masing.

Protocolle des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 4. December 1878.

1. Dr. Kade berichtet vom Marienhospital, dass etwa 15 % aller Kranken Typhöse seien; gegenwärtig herrschen besonders Darmkatarrhe und Lungenentzündungen. Ein Fall von Cholera ist aufgenommen; derselbe machte alle Stadien durch; aber am nächsten Tage trat die Reaction ein.

Dr. Froben führt an, dass im Smolnaschen Institut 40—45 Personen an einem räthselhaften Exathem erkrankt seien. Dasselbe tritt mit kleinen Flecen auf, ohne Fieber, und verläuft in 1—3 Tagen. Ferner führt Dr. Froben an, dass im Peter-Paulhospital fast ³/₄ der Typhusfälle exanthematische seien.

Dr. Herrmann berichtet aus dem Obuchow-Hospital, dass die Zahl der Typhen die gewöhnliche, normale sei, Exanthematici 40—50. Ausserdem herrschen chron. Pneumonien, Diphtheritis; es kamen 3 Phosphorvergiftungen vor und ein seltener Fall von Molluscum. Dr. Moritz fügt hinzu, dass die Section den sarcomatösen Charakter ergeben habe so wie mehrfache Metastasen auf innere Organe.

2. Dr. Erichsen berichtet über einen Fall von Meningitis cerebrospinalis. Ein 14. jähriger Knabe wurde in der vorvergangenen Woche in's Marienhospital aufgenommen mit Kopfschmerz, beginnendem Trimns, Hyperaesthesie, Opisthotonus und etwas geschwellter Milz. Nach achttägigem Gebrauch von Mercur trat Nachlass ein; aber nur für 2 Tage; dann wieder Fieber bis 40° u. in einigen weitern Tagen der Tod. Die Section ergab: die Sinus und Piagefässe sehr gefüllt; Die Pia erschien trocken wegen intracraniellen Drucks, dabei puriforme Trübungen an den Theilungsstellen der Gefässe; an der Basis des Gehirns purulente Meningitis. Die Seitenventrikel dilatirt, die Plexus von graulichem Exsudat bedeckt, der Oberfläche der Ganglien erweicht und hämorrhagisch infiltrirt. In der linken mittleren und hintern Schädelgrube eitrige Pachymeningitis. Als Ursache ergab sich Felsenbeincaries, die Zellen des Proc. mastoideus necrotisch zerfallen, die äussere Knochenlamelle intact. Von da hatte Senkung des Eiters und eitrige Erweichung der linken Kleinhirnhemisphäre stattgefunden. Am Rückenmark auch Pachymeningitis und die Pia eitrig infiltrirt; aber nur bis zum Lubaltheil, unterhalb nur Hyperämie. Auffallend war, dass die oberste Schicht des Gehirns zwischen Dura und Abscess intact erschien.

3. Dr. Erichsen berichtet noch über 2 Fälle, deren Symptomencomplex anfangs dunkel erschien, sich in der Folge als auf Syphilis beruhend auswies. Vor 1¹/₂ Wochen wurde ein 40—42 jähriger Mann aufgenommen. Er litt an Dyspnoe seit mehreren Monaten, war hochgradig cyanotisch am ganzen Körper, fieberlos. Das Herz überragte 2 Cm. den rechten Sternalrand; ein leises systolisches Geräusch an der Herzspitze und verstärkter 2. Pulmonalton liessen Mitralinsufficienz diagnosticiren. Die Untersuchung der Lungen ergab ein leichtes Emphysem, die Leber vergrössert, sonst nichts Auffallendes. Mithin ergab die physicalische Untersuchung keinerlei ausreichend tiefe Erkrankung an Lungen und Herz, um die so hochgradige Dyspnoe und Cyanose erklären zu können. Es wurde ein Bronchialdrüsentumor und dadurch bedingte Compression der Vena cava superior angenommen. Er starb nach 1¹/₂ Wochen. Die Section ergab Emphysem der Lungen, dabei Oedem. Vena cava superior, jugularis und rechtes Herz mit Blut gefüllt, der rechte Ventrikel dilatirt und hypertroph, dabei elastisch derbe Consistenz wie bei amyloider Degeneration, der linke Ventrikel matsch und zerreisslich und fettig degenerirt, knotige Verdickung und Schrumpfung des Schliessungsrandes der Mitralis; Milz vergrössert, amyloid entartet, Leber vergrössert und auf dem rechten Lappen ein Gumma von über Haselnussgrösse, 1 Cm. tief in die Substanz eindringend, von dem strahlige Züge derben Bindegewebes in die Tiefe weiter dringen; Nieren cyanotisch, nicht amyloid entartet, Cervicaldrüsen hyperämisch geschwellt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Muskelfasern des rechten Herzens mattglänzend, die Jodschwefelsäurebehandlung ergab die charakteristische amyloide Reaction. Interessant ist in diesem Falle die Thatsache, dass die Syphilis sich auch im Herzen localisirte und auf den rechten Ventrikel beschränkte, während der linke fettig degenerirt war. Berücksichtigt man den von Ponfick geführten Nachweiss dass Verarmung des Blutes an rothen Blutkörperchen Verfettung des Myocardiums nach sich zieht, so wird die Verfettung des linken Herzens durch die insufficiente Action des rechten Herzens, weiter dadurch die unzureichende Blutzufuhr zu den Lungen und die consecutive allgemeine Venosität am besten erklärt. Der obige Fall macht die Untersuchung des Herzens bei syphilitischen zur Pflicht.

Der zweite Fall betraf ein 20—22jähriges Mädchen, ein in der Ernährung reducirtes Individuum mit hochgradigem Ascites. Auf den äusseren Bauchdecken war das Venennetz sehr entwickelt. Es konnte sich möglicher Weise um eine Ovarialcyste handeln. Es wurde die Punction gemacht. Jetzt zeigte sich die Leber vergrössert, sie überragte um 3 Cm. den Rippenrand; die Milz war deutlich vergrössert. Es wurde amyloide Degeneration auf syphilitischer Basis supponirt und eine Schmiercur angeordnet; dabei schwand der Ascites, die Ernährung hob sich und Patientin wurde gesund entlassen. Beiläufig bemerkt der Vortragende, dass die Anordnung von Blatta orientalis hier keinen bedeutenden und durchaus keinen radicalen Erfolg gehabt hatte.

Noch ein Fall ist dem Vortragenden bekannt, wo in Folge von Syphilis der Unterleibsorgane allgemeine Cachexie aufgetreten war; der Patient ist mit Einreibungen behandelt und rapid und dauernd vor 1¹/₂ Jahren geheilt worden.

Dr. Sperck führt bei dieser Gelegenheit an, dass im Kalinkin-Hospital neuerdings 3 Reihen von Untersuchungen an Syphilitischen angestellt werden, aber zum Theil noch nicht abgeschlossen sind: 1. Blutuntersuchungen mit dem Apparat von Malassez. Die vergleichende Zählung der Blutkörperchen ergiebt Schwankungen im Verhältniss der rothen zu den weissen. 2. Temperaturmessungen. Die Syphilitischen haben während der Eruption subfebrile Temperaturen; nachher hält sich die Temperatur unter der Norm. Bei Visceralsyphilis scheint dieselbe sich immer unter 36° C. zu halten. 3. Körperwägungen. Diese ergaben, dass im condylomatösen Stadium das Körpergewicht sinkt und bei mercurieller Behandlung über die Norm steigt. Secretair Tiling.

Correspondenz.

Moskau, 19. (31.) März.

H. H. C.! Ihrem Wunsche entsprechend theile ich Ihnen meine Beobachtungen über 21 Fälle von *Trichinosis* meiner Praxis mit. Da es nur leichte Fälle waren, so gaben sie zu keiner regelmässigen Beobachtung Veranlassung und meine Mittheilung kann daher nur skizzenhaft ausfallen.

Seit vier Wochen hat Moskau seine dritte Trichinen-Epidemie, welche jedoch in den von mir beobachteten Fällen nur leichte Erkrankungen aufzuweisen hat, während in den früheren Epidemieen mittelschwere Fälle auftraten. Die meisten Kranken blieben ambulant, nur bei zwei Kranken erhob sich das Fieber in zwei aufeinanderfolgenden Abendexacerbationen bis 40° und 40,3° C. und fesselte sie auf einige Tage an's Bett. — Auch dieses Mal sind, soweit ich in Erfahrung gebracht habe, nur Deutsche inficirt worden, da die meisten Russen keine Präparate aus rohem Schweinefleisch essen.

Alle Kranke meiner Praxis hatten rohes Schweinefleisch in verschiedenen Formen gegessen, und da sie sich diesen Genuss zu keiner Zeit versagt hatten, so war es unmöglich den Zeitpunkt der Infection zu bestimmen. Gewöhnlich wurde das zuletzt genossene Schweinefleisch beschuldigt, dessen Genuss oft nur einige Tage zurücklag. — Nur in einem Falle konnte die Zeit der Infection bestimmt werden. Derselbe betraf vier junge Leute, welche eines Abends zu einer Kartenpartie versammelt waren und vom Gastgeber mit frischer, schwach-geräucherter Mettwurst bewirthet wurden. Seit jenem Abend hatte keiner von ihnen rohes Schweinefleisch genossen. Alle erkrankten vom 16. bis 18. Tage.

Personen, welche an Verstopfung leiden, daher meistens Frauen, erkranken früher und stärker. Kinder, welche ja in der Regel eine lebhafte Verdauung haben, erkranken fast immer leicht.

Leichte Diarrhöeen und Unterleibsschmerzen gingen fast immer voraus, wurden aber wenig beachtet, ebenso leichte Muskelschmerzen, welche als rheumatische gedeutet wurden, bis eines Tages die verschwollenen Augen die überraschten Patienten zum Arzt trieben.

Das Oedem der Umgebung der Augen war immer gleichzeitig mit der Augen- und Stirnmuskelentzündung. Der Augenmuskelschmerz markirte sich bei der leisesten Augapfelbewegung und fehlte in keinem Falle. Der Stirn- und Schläfenmuskelschmerz wurde stets als «Kopfweh» gedeutet. Zu diesen gesellte sich zunächst Nackenschmerz, jedoch kamen auch Fälle vor, wo derselbe in letzter Reihe

folgte. So klagten mehrere Patienten zuerst über Waden- undKnieschmerz, welcher letztere sich stets als Schmerz der Muskeln nahe den Sehnen-Insertionen erwies. Auf den Nackenschmerz (oft auch gleichzeitig) folgte Schulter- und Armschmerz und in einigen Fällen ein Gefühl von Machtlosigkeit der Arme. — Allen Patienten gemeinsam war die schwierige und schmerzhafte Bewegung beim Niedersetzen und Aufstehen. Häufig wurde geklagt über Gefühllosigkeit und Geschmacklosigkeit der Zunge. — Schwerathmigkeit in geringem Grade wurde einige Male angegeben, während Praecordialangst nicht zur Beobachtung kam.

Mässige Nachtschweisse waren bei den Meisten vorhanden. Profuse Schweisse kamen nur in zwei aufeinanderfolgenden Nächten vor bei den Kranken, welche 40° Körpertemperatur erreichten.

Die Kranken sind jetzt, in der 4. und 5. Woche, alle mobil, jedoch alle klagen noch über Schwere und leichte Ermüdung, selbst Schmerzhaftigkeit einzelner Muskelgruppen, besonders der Schulter.

Meine Behandlung bestand im Anfang der Krankheit in mehreren abführenden Dosen Calomel und nachfolgenden salinischen Abführmitteln; in der weiteren Folge wurde symptomatisch verfahren.

Ich verbleibe u. s. w. Dr. Gieseler.

Achter Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

— *Der achte Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie* findet vom 16.—19. April d. J. in Berlin statt.

Zur Begrüssung versammeln die Mitglieder sich am 15. April Abends von 8 Uhr ab im Hôtel du Nord (Unter den Linden 35).

Die wissenschaftlichen Sitzungen werden am 16. April, Mittags von 12½—4 Uhr, an den anderen Tagen von 2—4 Uhr in der Aula der Königl. Universität, die für Demonstration von Präparaten und Krankenvorstellung bestimmten Morgensitzungen von 10—1 Uhr im Königl. Universitäts-Klinikum und in der Königl. Charité abgehalten.

In den Morgensitzungen vorzustellende, von auswärts kommende Kranke können im Königl. Klinikum (Berlin, N., Ziegelstrasse No. 7—9) Aufnahme finden, Präparate, Bandagen, Instrumente u. s. w. ebendahin gesandt werden.

Für die in Aussicht genommenen operativen Demonstrationen in einer der Nachmittags-Sitzungen werden die Anmeldungen möglichst bald erbeten, damit das dazu erforderliche Material verfügbar gemacht werden kann.

Ebenso bittet der Unterzeichnete Anmeldungen zu Vorträgen an ihn gelangen zu lassen.

Eine Ausschuss-Sitzung zur Aufnahme neuer Mitglieder findet am 15. April, Abends 9 Uhr, im Hôtel du Nord statt.

Das gemeinschaftliche Mittagsmahl findet am 17. April um 7 Uhr Abends im Hôtel du Nord statt. Für die Theilnehmer wird ein Bogen zur Einzeichnung der Namen am 15. April Abends im Hôtel du Nord und am 16. April Mittags in der Sitzung ausliegen.

Berlin, NW., 3. Roonstrasse, 3. März 1879.

B. von Langenbeck,
d. Z. Vorsitzender.

Tagesereignisse.

— Nachdem der Apotheker F. Jordan vom Amte eines Deputirten beim Medicinalrath zurückgetreten, ist von der pharmaceutischen Gesellschaft der Apotheker C. v. Schuppe zum Deputirten gewählt worden.

— In Bezug auf den Pestfall, dessen wir in der letzten Nummer der Wochenschrift Erwähnung thaten, ist bis jetzt die Bestätigung durch die officiellen Berichte nicht erfolgt. Nach einer telegraphischen Mittheilung des österreichischen Delegirten Dr. Kiemann nach Wien war dies ein «subacuter» Pestfall, der seither vereinzelt blieb und einen günstigen Ausgang verspricht.

— Nachrichten zufolge, welche der «Golos» aus dem Gouvernement Astrachan erhalten, erklären Professor Eichwald und Dr. Snigirew die Beibehaltung der bestehenden Cordons bis zum Eintritt der heissen Jahreszeit für nothwendig, während die Professoren Krylow, Münch und Jacoby der Ansicht sind, dass die Quarantaine durch Observationspunkte und die 10tägige Quarantaine durch eine 4tägige Beobachtung zu ersetzen, dabei aber der allgemeine Cordon und die Absperrung von Wetljanka und Selitrenneje beizubehalten sei. Die Observation soll bis zum April, die medicinische und sanitäre Beaufsichtigung nach der Aufhebung der Observation bis zum Winter währen.

Miscellen.

— Ueber die heftige *Gelbfieber-Epidemie*, welche im vergangenen Jahre in *New-Orleans* geherrscht hat, und über die wir seiner Zeit berichtet haben, hat eine besondere Commission wärend des Monats October eingehende Untersuchungen angestellt. Dieselbe erstattete ihren Bericht in der Jahresversammlung der American Sanitary Association einem eigens hiezu ernannten Comité und kam zu folgenden Schlusssätzen;

1) Wir haben nicht einen einzigen Fall von gelbem Fieber gefunden, den man sicher als antochthon oder an Ort und Stelle entstanden ansehen könnte.

2) In den meisten Städten, die wir besuchten und die von der Epidemie am schwersten heimgesucht wurden, war die Einschleppung eine directe, überzeugend nachgewiesene.

3) Die Uebertragung der Krankheit zwischen zwei Orten, die einigermassen von einander entfernt lagen, schien man durchaus dem menschlichen Verkehr zuschreiben zu müssen; einige Male fand dies vermittelst Kleider, in anderen Fällen durch Landleute, welche aus den inficirten Gegenden kamen, in noch anderen Fällen durch Baumwolle, Leinwand und andere Waaren statt.

4) Nachfragen ergaben eine ausgesprochene Abneigung gegen den weiteren Gebrauch desinficirender Stoffe. Die Aerzte in den von der Seuche heimgesuchten Städten erklärten fast ohne Ausnahme, dass dieselben gegen die Verbreitung des gelben Fiebers nutzlos seien, während einige aus den Dämpfen sogar einen ernstlichen Nachtheil für die Kranken herleiteten.

5) Der Gebrauch von Droguen oder andern therapeutischen Mitteln zum Zweck der Prophylaxe hat sich constant als trügerisch erwiesen; eine Anzahl Aerzte hält zwar die Verabreichung kleiner Dosen Chinin in dieser Richtung für nützlich.

6) Die Einrichtung der Quarantaine hat, sofern eine absolute Aufhebung des Verkehrs beobachtet wurde, ausnahmslos die Einwohner gegen das gelbe Fieber in wirksamer Weise geschützt. —

Das Comité erklärte sich, abgesehen von der Frage der Desinfection, mit diesen Resultaten einverstanden und sprach der Commission den Wunsch aus, sie möge das eigentliche Wesen der Krankheit zu erforschen suchen; dazu sei Havana der geeignetste Platz. Sie möge Excrete oder sonstige Stoffe aus den Körpern der Kranken, Thieren beibringen, sowohl direkt und nach Behandlung des betreffenden Materials bei verschiedenen Temperaturgraden, als auch nach Vermischung mit anderen Substanzen. —

(Britisch. Med. Journ.— Veröffentl. d. K. Deutsch. Gesundheitsamtes.)

— Dr. Paul Niemeyer, welcher, wie wir vor einiger Zeit meldeten, nach Berlin übergesiedelt ist, wo er vom «Verein für volksverständliche Gesundheitspflege» unter glänzenden Bedingungen angestellt wurde, hat am 9. (21.) März c. sein 25jähriges Doctorjubiläum gefeiert.

— Wie die «Pharm. Zeitschr. f. Russland» mitzutheilen weiss, wird die neue Pharmacopoe und Arzneitaxe eingetretener verzögernder Umstände wegen erst gegen Ende des Jahres zur Ausgabe gelangen und zwar die Pharmacopoe wahrscheinlich zuerst erscheinen.

— Man hat die Entdeckung gemacht, dass Farbenblinde normalsichtig werden, wenn sie durch eine Schicht einer Fuchsinlösung hindurch sehen. Diese Beobachtung ist praktisch verwerthet worden, indem man eine mit Fuchsin gefärbte Gelatinschicht zwischen zwei Gläser fasste und vermittelst dieses Apparates den pathologischen Zustand corrigirte. (Boston med. Journ.—Allg. Wien. med. Ztg.).

Preisausschreibung.

Als Ausdruck der Huldigung anlässlich des 25. Jahrestages der der Vermälung Ihrer Majestäten hat der «Verein der Aerzte in Niederösterreich» beschlossen, das Erscheinen eines *Volksbuches der Gesundheitslehre* zu fördern.

Zu dem Ende wird ein Preis von 300 Fl. ö. W. ausgeschrieben für die beste bis zum 31. Dezember 1879 bei dem Vereinspräsidium (Wien, VIII. Pianistengasse 17) einlangende noch nicht veröffentlichte Arbeit.

Das Buch soll nebst dem Nothwendigsten aus der menschlichen Anatomie die für das Volk wissenswerthen Sätze der Physiologie und der Hygiene in fasslicher Form (eventuell mit Illustrationen) enthalten, ungefähr den Umfang von 15 Druckbogen haben und in deutscher Sprache geschrieben sein.

Die Manuscripte der Preiswerber so wie ein den Namen des Autors enthaltendes versiegeltes Schreiben, welches erst nach der Preiszuerkennung eröffnet wird, sind beide mit demselben Motte zu versehen. Die nicht preisgekrönten Arbeiten werden mit dem uneröffneten Begleitschreiben den sich mit dem Motto legitimirenden Einsendern zurückgestellt.

Der Verein behält sich die näheren Bestimmungen über Herausgabe und Verlag vor, verzichtet jedoch auf alle materiellen Vortheile zu Gunsten des Autors des preisgekrönten Buches.

Als Preisrichter wurden von dem Vereins-Vorstande die Herren Hofrath Dr. Carl Langer, Professor der Anatomie an der Wiener Universität, Dr. Joseph Nowak a. o. Professor der Hygiene an Wiener Universität und Sanitätsrath Dr. Andreas Witlacil gewählt.

Wien, im März 1879.

Der Vorstand des Vereines der Aerzte in Niederösterreich.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: d. Arzt bei d. Charkowschen Stadtverwaltung, C.-R. Tomaschewski — z. ält. Stadtarzt in Charkow; d. j. Schiffsarzt der ersten Flottenequipage des Schwarzen Meeres, C.-R. Beloussow — z. ält. Schiffsarzt der 2. Flottenequipage daselbst.

— *Befördert*: *z. Hofrath*: d. j. Schiffsarzt d. 8. Flottenequipage Brandt.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: der j. etatmässige Medicinalbeamte im Medicinal-Departement, C.-R. Heydenreich — mit Belassung im Dienst im Mil.-Ressort.

Nichtamtliche.

— Der Privatdocent Dr. Carl Weil ist zum ausserordentlichen Professor an der Universität Prag ernannt worden.

— Professor Skoda in Wien ist wiederum erkrankt.

— Nachdem Professor Knoll in Prag den Ruf nach Giessen abgelehnt hat, weil der von ihm zur Bedingung gestellte Umbau des Klinikums nicht bewilligt wurde, ist nunmehr der Oberarzt des Bürgerhospitals in *Cöln*, Dr. Riegel, zum Professor und Director der medicinischen Klinik in Giessen berufen worden.

Vacanzen.

1) Zwei *Landschaftsarztstellen* im Kreise *Jassy* des *Bessarabischen* Gouv. Gehalt: 1,000 R. jährlich. Wohnsitz: in den Colonieen Bolotino und Ungheni. Jeder Arzt hat einen aus 3 Gemeinden bestehenden Bezirk zu besorgen. Adresse: Въ г. Бѣльцы, Бессарабской Губерніи, въ Ясскую Земскую Управу».

2) *Landschaftsarztstelle* im *Wjatka*'schen Kreise. Gehalt: 1,500 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnsitz: im Kirchdorf Woshgaly (Вожгалы), 60 Werst von Wjatka entfernt, welches ein Krankenhaus von 25 Betten hat. Die Meldung geschieht bei der: «Вятская Земская Управа».

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Bui* des *Kostroma*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. jährlich. Wohnsitz: Handelsdorf *Molwitino*. Adresse: «Буйская Земская Управа».

4) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Mglin* des *Tschernigow*'schen Gouv. Gehalt: 1,000 R. jährlich und 600 R. Fahrtengelder. Adresse: «Мглинская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. März 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	947	350	1297
Alexander- «	504	164	668
Kalinkin- «	—	563	563
Peter-Paul- «	388	204	592
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	399	377	776
Ausserstädtisches Hospital	472	146	618
Roshdestwensky-Hospital	52	31	83
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	107	109	216
Zeitw. Hosp. in Catharinenhof	24	16	40
Ausschlags-Hopital	23	16	39
Summa der Civilhospitäler	3082	2049	5131
Nikolai-Kinder-Hospital	55	56	111
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	93	94	187
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	41	68
Summa der Kinderhospitäler	175	191	366
Nikolai-Militär-Hospital	980	61	1041
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	326	—	326
Kalinkin-Marine-Hospital	316	—	316
Gesammt-Summa	4879	2301	7180

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	872	268	1140
Scarlatina	30	32	62
Variola	92	68	160
Venerische Krankheiten	624	559	1183

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. März bis 18. März 1879 besucht von 2371 Kranken, darunter zum ersten Mal von 867.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. März bis 10. März 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 659 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,15 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
380	279	659	105	43	108	19	10	36	76	58	56	59	53	23	11	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 37, Masern 0, Scharlach 18, Diphtheritis 8, Croup 3, Typh. Fieber 12, Typh. exanth. 12, Typh. abd. 22, Febris recurrens 8, Keuchhusten 0, Puerperalfieber 2, Dysenterie 1, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 9, Meningitis 28, acute Entzünd. der Athmungsorgane 89, Lungenschwindsucht 111, Gastro-intest.-Catarrh 86.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 8; Selbstmord 2.

D. Andere Ursachen 203.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 16. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. März 1879.

Die Marien-Casse für Wittwen und Waisen von Aerzten wird die Pensionsbeträge für das laufende Halbjahr auszahlen vom 29—31 März u. 2—8 April 11—1 Uhr Mittags in der Wohnung des Curators Prof. Dr. Sagorski (Кирочная 8. кв. 62.)

Adressen von Krankenpflegerinnen.

23. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 23-го Марта 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⁴/₃ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 13. St. Petersburg, 31. März (12. April) 1879

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik[1])

3) Beobachtungen über die Veränderungen der menschlichen Pupille während der Chloroformnarkose.

Von

Stud. med. Gustav Vogel.

Durch eine Mittheilung aus der Bonner Klinik von Schlaeger[2]) über das Verhalten der menschlichen Pupille während der Chloroformnarkose wurde ich veranlasst bei einigen Narkotisirungen, welche ich bald darauf auszuführen Gelegenheit hatte, meine Aufmerksamkeit der Pupille zuzuwenden. Die ersten 8 Fälle, welche ich beobachtete, zeigten einen so typischen und gleichartigen Verlauf, dass in mir der Wunsch erweckt wurde, diesen Verhältnissen genauer nachzuforschen. Herr Prof. v. Wahl, dem ich Mittheilung von diesen Beobachtungen gemacht hatte, regte mich ebenfalls an, in denselben fortzufahren.

Im vorigen Semester hatte ich in meiner Stellung als Assistent an der hiesigen chirurgischen Klinik in 120 Narkosen, die an 93 Personen ausgeführt wurden, Gelegenheit, meine Beobachtungen fortzusetzen. Leider sehe ich mich jetzt, von anderen dringenden Arbeiten lebhaft in Anspruch genommen, genöthigt, meine Absicht, diese Frage einem genaueren Studium zu unterziehen, für voraussichtlich längere Zeit aufzuschieben. Um jedoch der Frische der Eindrücke nicht verlustig zu gehen, habe ich die Beobachtungen, so wie sie sich mir geboten haben, zu Papier gebracht. Herr Prof. v. Wahl hat mich aufgefordert, diese Blätter der Oeffentlichkeit zu übergeben und ich komme dieser Aufforderung gern nach, da es mir scheint, dass bei der wichtigen Stellung, die das Chloroform in der jetzigen Chirurgie einnimmt, bei der grossen Verschiedenheit, mit welcher die verschiedenen Individuen diese so differente Substanz ertragen, bei der kaum zu berechnenden Nachwirkung derselben, bei dem Mangel an sicheren Anzeichen, aus welchen wir auf die Tiefe der Betäubung schliessen könnten, Alles von Interesse sei, was uns hierin unterstützen könnte. Ich habe aus meinen Beobachtungen mir die Ueberzeugung gebildet, dass gerade das Auge, an welchem wir die Wirkung der verschiedensten Nervenfasern übersehen können, ganz besonders dazu geeignet ist, uns solche Anhaltepunkte zu gewähren. Mir ist es wenigstens in der Mehrzahl der Fälle gelungen, bei alleiniger Berücksichtigung des Bulbus und der Pupille selbst anhaltende, bis über zwei Stunden dauernde Narkosen sicher durchzuführen, ohne dass die Patt., nachdem das Toleranzstadium einmal eingetreten war, die geringste Reflexbewegung ausgeführt hätten.

Zunächst einige Bemerkungen darüber, wie bei uns die Narkosen ausgeführt wurden. Wir bedienten uns in der Klinik des Skinner'schen Apparates und es kam nur reines Chloroform, ohne jegliche Beimischung, zur Verwendung. Dieses wurde erst in wenigen Tropfen auf die dem Gesichte direct aufliegende Maske gebracht und allmälig die Menge gesteigert, so dass die Dämpfe erst dann concentrirter wurden, wenn das Bewusstsein des Patienten bereits zu schwinden begann; dann folgten, ohne Rücksicht auf die etwaige hochgradige Excitation, recht energische Dosen, bis vollständige Erschlaffung eintrat und die Augenlider sich ohne Widerstand öffnen liessen; die Maske blieb in der Regel noch einige Zeit lang liegen, wenn nicht irgend bedrohliche Erscheinungen eintraten. Der Gefahr einer Asphyxie durch Rücksinken des Zungengrundes begegneten wir dadurch, dass wir bei eintretendem Toleranzstadium den Unterkiefer vorschoben, was sich meist leicht ausführen lässt und selbst bei nicht unbeträchtlichem Trismus unter Anwendung einiger Gewalt gelingt, wenn man den Daumen oberhalb des Kieferwinkels aufsetzt und gerade nach vorne drückt. War die Kieferklemme sehr bedeutend, so begnügten wir uns, den Kopf nach rückwärts überzubeugen und durch möglichst starkes Vorziehen des Kinnes das Zungenbein vorzuziehen; mir scheint es, dass auch auf diese

[1]) cf. St. Petersb. med. Wochenschrift 1878, № 51.

[2]) Chirurg. Centralblatt Jahrg. IV, № 25, pag. 385.

Weise Kehlkopfverschluss durch Zungenrückfall sicher verhindert werden kann.

Schlaeger giebt an, dass er in einer Reihe von Beobachtungen der Pupille bei fortgesetzter Chloroformnarkose im Allgemeinen erst eine Erweiterung, dann eine Verengerung, welche kurz vor der Asphyxie einer abermaligen Erweiterung Platz machte, gefunden habe; wurde das Chloroform ausgesetzt, so ging ebenfalls eine Erweiterung der Pupille dem Erwachen voraus. Schlaeger räth daher bei eintretender secundärer Erweiterung, falls die Maske sich vor dem Gesichte befindet, diese zu entfernen, falls sie schon früher entfernt war, von Neuem Chloroform zu geben.

Die ersten Beobachtungen, die ich machte, bestätigten diese Angaben: es trat Dilatation und dann Contraction der Pupillen ein; nur wollte es mir nicht gelingen, vor dem Erwachen eine abermalige Dilatation zu bemerken; im Gegentheil, wenn ich es darauf ankommen liess, so trat die Dilatation mit dem Erwachen zugleich ein, so dass es nicht möglich war zu sagen, was das Primäre war. Bei fortgesetzter Beobachtung zeigte es sich jedoch bald, dass dieses Schema nicht für alle Fälle ausreichte; es häuften sich eine Zeitlang Fälle, welche sich durch dasselbe garnicht decken liessen, so sehr, dass ich schon die Schuld dem Chloroform zuschieben wollte, was sich aber nicht halten liess, da dazwischen immer wieder Narkosen ganz nach der Schablone verliefen; ja ich war schon im Begriff die Beobachtung als resultatlos gänzlich aufzugeben; jedoch die typisch verlaufenden Fälle bildeten immerhin die überwiegende Mehrzahl und ich lernte allmälig auch die abweichend verlaufenden in bestimmte Kategorieen zusammenfassen. Dass eine bestimmte Gesetzmässigkeit besteht, konnte ich leicht daraus schliessen, dass, wo ich Gelegenheit hatte, dieselben Personen mehrfach zu chloroformiren, die Narkose stets unter demselben Bilde verlief (mit einer einzigen Ausnahme).

Der leichteren Orientirung wegen will ich zunächst den Verlauf der Narkosen in den einzelnen Kategorieen möglichst genau zu schildern versuchen.

I. Die Form, die ich für die typische halte, nicht nur weil sie die überwiegende Mehrzahl der Narkosen umfasst — von den 93 von mir notirten Fällen gehören 58 hierher (von 120 Narkosen 83) —, sondern auch weil zu dieser Kategorie fast alle Frauen (23) und Kinder (15) zählen; bei diesen liegen die Verhältnisse am reinsten vor, da dem Alkoholgenuss ergebene Weiber bei uns zu den grössten Seltenheiten gehören; dass bei Potatoren aber die Narkosen ganz eigenartig verlaufen, ist ja eine bekannte Thatsache.

Betrachten wir zunächst das Auge, wenn dem Patienten das Sensorium bereits umnebelt ist: er leistet beim Oeffnen der Lider oft Widerstand, erwacht wohl dabei auch auf Augenblicke; die Pupille contrahirt sich beim Einfallen des Lichts; der Blick ist stier, in's Weite gerichtet oder die Bulbi befinden sich in lebhafter Bewegung; anfänglich sind die Bewegungen auf beiden Augen stets coordinirt, später stellt sich bisweilen Strabismus ein. Der Widerstand, den die Lider uns bieten, wird immer grösser und beim Eintritt des Excitationsstadiums ist es in Folge eines tonischen Krampfes des musc. orbicul. palp. nicht mehr möglich ohne Anwendung grösserer Gewalt die Lidspalte geöffnet zu erhalten; erst wenn das Toleranzstadium eingetreten ist, gewöhnlich, wenn Pat. schon im tiefen Schlafe liegt, lässt auch hier die Contraction nach, doch reagiren die Lider, wenn die Cornea berührt wird, oft noch einige Zeit, indem sie sich schliessen. Wir finden die Bulbi jetzt stark nach oben — innen verzogen, so dass von der Pupille zuweilen kaum noch der untere Rand zu sehen ist; diese selbst ist stark dilatirt und reagirt auf keine Reize. Allmälig tritt der Bulbus herab und die Pupillen contrahiren sich, bis sie 2 mm Durchmesser erreichen; in dieser Stellung verharren sie kürzere oder längere Zeit und beginnen dann sich noch energischer zu contrahiren, bis sie schliesslich punktförmig werden, dann mit einem Schlage öffnen sie sich weit und Pat. ist erwacht; er richtet sich auf, schaut verwundert um sich, ist zuweilen noch benommen, zeigt aber keine Neigung wieder in Schlaf zu verfallen. Dass man dieses Phänomen nicht oft zu Gesichte bekommt, liegt in der Natur der Sache, denn Bedingung ist, dass die Narkose, wenn auch eine tiefe, doch nicht langdauernde gewesen ist; ich habe es 7 Mal beobachtet, besonders schön an jugendlichen Individuen, die wegen frischer Luxationen, welche sich leicht reponiren liessen, chloroformirt wurden. Dauert die Narkose länger und der Moment, wo die Pupille sich energischer zu contrahiren beginnt, ist Indication, von Neuem Chloroform zu reichen, so gestalten sich die Erscheinungen etwas anders. Zunächst tritt eine abermalige Dilatation ein, gewöhnlich mit erneuter Verziehung der Bulbi nach oben; dann wiederholt sich das Herabsteigen derselben und die Contraction der Pupillen, aber es geschieht Alles weniger exact, gleichsam träger; auch der Moment, wo die abermalige energische Contraction eintritt, ist weniger deutlich; statt dessen werden andere Erscheinungen beobachtet, namentlich wenn die Darreichung des Chloroform schon mehrfach wiederholt wurde: die Bulbi fangen an sich zu bewegen, nicht selten in divergirender Richtung, die Pupillen dilatiren sich spontan ein wenig, um sich gleich darauf wieder zu contrahiren, die Reflexempfindlichkeit auf Lichtreize stellt sich ein, — Alles, ohne dass Pat. zu erwachen braucht. Doch verträgt er energischere Eingriffe von Seiten des Operateurs nicht mehr, sondern reagirt durch verschiedene Reflexbewegungen — kurz es ist nicht mehr der Moment angedeutet, wo Pat. erwachen wird, sondern nur die Periode, in welcher er erwachen kann.

Ganz ähnlich stellen sich die Verhältnisse, wenn Pat. in Folge bedeutender Excitation eine grössere Menge Chloroform verbraucht hat; nur ist dann die Periode der Toleranz meist eine bedeutend kürzere und häufig treten gleichzeitig mit den ersten secundären Veränderungen an Pupille und Bulbus die verschiedenartigsten Reflexbewegungen und Krampfanfälle meist tonischen Charakters ein.

Vergleichen wir hiermit die Veränderungen, die gleichzeitig in den andern Functionen, welche für uns von Interesse sind, statthaben, so muss ich die Respiration gänzlich aus dem Ange lassen, denn obgleich jede Veränderung in dem Modus derselben uns zu gesteigerter Aufmerksamkeit veranlassen wird, so ist doch aus ihr kein sicherer Rückschluss auf die Tiefe der Narkose zu ziehen: die Erschei-

nungen sind zu wechselvoll, der Uebergang von einem oberflächlichen, langsamen Typus zu einem gewaltigen, stürmischen oft so unvermittelt, dabei so inconstant in den verschiedensten Stadien, dass nur in den allgemeinsten Zügen etwas Positives ausgesagt werden könnte. Von um so grösserer Wichtigkeit ist der Puls und er zeigt meist eine vollständige Uebereinstimmung mit den Veränderungen an der Pupille: während des Excitationsstadiums beschleunigt und erhöht, sinkt er bei Eintritt der Toleranz zur Norm und unter dieselbe herab, um dann gleichzeitig mit dem Beginne der energischeren Contraction sich wieder zu heben. Während die Pupille bei abermaliger Anwendung des Chloroform die erwähnte zweite Dilatation durchmacht, hebt sich auch der Puls, um mit dem Eintritt erneuter Contraction wieder zu sinken. Auf einige wenige Fälle, wo das Verhältniss ein abweichendes war, werde ich unten zu sprechen kommen. Der Tonus der Muskeln verhält sich ebenso: es ist dem Eintritte der Erschlaffung der mm. orbicul. palp. meist eine Erschlaffung sämmtlicher willkürlicher Muskeln vorausgegangen; doch habe ich in 6 Fällen Trismus beobachtet, der sich länger erhielt, selbst als die Contraction der Pupillen bereits eingetreten war. In 3 Fällen beobachtete ich eine beträchtliche Spannung der Bauchmuskeln und in 2 eigenthümliche tonische Krämpfe in den Streckmuskeln einzelner Finger, wodurch diese aus dem Niveau, in welchem die anderen lagen, hervorgehoben wurden; in einzelnen, nicht weiter notirten Fällen bemerkte ich ein convulsivisches Zittern, das durch den ganzen Körper ging, und in 2 Fällen ein anhaltendes Schreien. Alle diese Erscheinungen traten bei dilatirter Pupille auf, während die Berührung der Cornea keinen Reflex mehr auslöste, ohne dass sie jedoch auf den weiteren Verlauf der Narkose den geringsten Einfluss geübt hätten.

II. Gehen wir zur nächsten Kategorie über; sie umfasst fast ausschliesslich kräftige Männer (13 Fälle), nur 2 Frauen und 1 Individuum unter 15 Jahren. Die in diese Kategorie rangirten Fälle zeigen keine so ausgesprochene Uebereinstimmung; doch dürfte das allen Gemeinsame wesentlich darin bestehen, dass die dilatirte Pupille sich durch Chloroform nicht zur Contraction bringen lässt. Wenn sich nach überstandener Excitation das Auge öffnen lässt, steht der Bulbus entweder nach oben verzogen und tritt dann herab oder es steht die Cornea von vornherein in der Mitte der Lidspalte; die Pupille ist wie gesagt, dilatirt und bleibt es durch geraume Zeit; der Blutdruck ist gleichzeitig bedeutend herabgesetzt, doch kommen in seltenen Fällen auch in diesem Stadium an den Körpermuskeln einzelne Reflexe zur Auslösung. Der weitere Verlauf kann sich verschieden gestalten: entweder tritt, indem sich gleichzeitig der Blutdruck hebt, Contraction der Pupillen ein und die Narkose wird eine unruhige, oder die Pupille bleibt dilatirt und es zeigen sich andere Erscheinungen von Seiten der Bulbi, die auf ein Nachlassen der Narkose deuten; die Augen bewegen sich hin und her, oft divergirend, zuweilen werden sie nach unten verzogen. Dieses Stadium ist von sehr ungleicher Dauer; bisweilen liegt Pat. in voller Anästhesie, häufiger jedoch werden durch bedeutendere Reize Reflexe ausgelöst, schliesslich aber tritt auch hier eine Verengerung der Pupillen ein, das Ende der Narkose bezeichnend. Das Sensorium bleibt aber noch lange schwer alterirt, ein plötzliches Erwachen habe ich nie bemerkt; es muss jedoch auch mit in Rechnung gezogen werden, dass die Mehrzahl der Patt. des andauernden Excitationsstadiums wegen beträchtliche Mengen Chloroform verbraucht hatten.

Zwischen diesen beiden Formen habe ich mehrfache Uebergänge gefunden; der häufigste ist der, dass die Pupille, auch nachdem der Bulbus in die normale Stellung zurückgetreten war, noch längere Zeit dilatirt blieb (9 Fälle), sich aber dann doch contrahirte; die weitere Narkose verlief dann ganz analog den zuerst geschilderten Fällen. Entgegengesetzt verhielt sich die Pupille in 4 Fällen, wo sie erst das Bild der ersten Kategorie darbot, nach erneuter Anwendung von Chloroform jedoch sich nicht wieder contrahirte, sondern unter dem Bilde der zweiten weiter verlief.

III. In diese Kategorie rechne ich 6 Fälle (3 Frauen, 2 Männer u. 1 Knaben von 12 Jahren). Bis auf ein Frauenzimmer, das anscheinend ganz gesund war, zeigten alle diese Individuen ein marantisches und kachectisches Aussehen. Zum Theil nach einem nicht unbedeutenden Excitationsstadium, zum Theil ganz ohne ein solches trat ein collapsartiger Zustand ein; Puls sehr klein, Respiration oberflächlich, die Pupille mässig contrahirt, reflexlos. Die Narkose in 2 Fällen eine ziemlich anhaltende, in 4 eine sehr unruhige. Ich habe mir kein Urtheil über diese Fälle bilden können.

(Schluss folgt.)

Klinische Prüfung der Frage von den peripheren vasomotorischen Centren und den gefässerweiternden Nerven.

Von

Dr. Max Buch,

zu Ishewsk im Wjatkaschen Gouvernement.

(Schluss.)

Jetzt aber wollen wir zusehen, in welchem Lichte sich die Temperaturen gelähmter Theile des Menschen bei Verwerthung der neuen Gesichtspunkte zeigen. Die stärkste Temperaturherabsetzung ist bei älteren peripherischen Lähmungen beobachtet worden. Dahin gehört der citirte Fall von Bärensprung mit einer Temperaturherabsetzung von 16°. Dieser [1]) citirt einen Fall von Earle, welcher bei einem Manne nach Quetschung des Armnervengeflechtes eine Temperaturherabsetzung von 11,6° constatirte. Dahin gehört auch der Fall von Rosenthal, und so könnte ich aus der Literatur eine grosse Reihe von Fällen zusammenstellen. Alle haben das Gemeinsame, dass die Temperaturherabsetzung längere Zeit nach dem Insult beobachtet worden ist, nachdem schon alle Reizungserscheinungen verschwunden, und sie erklären sich sehr einfach so, dass die gefässerweiternden Nerven gelähmt sind und degeneriren; die verengernden dagegen besitzen Centra an den Gefässwandungen selbst, sie stehen also noch mit Centralorganen in Verbindung, degeneriren daher nicht und bewirken eine kräftige Contraction der Gefässe, da ihnen die depressorischen Nerven nicht mehr das Gegengewicht halten. Diesen muss also eine regulatorische Be-

[1]) l. c.

bin ich bei Collegen mehrfach auf Widerspruch gestossen, und ich meine, dass ein Ding nicht früher als sicher bewiesen zu betrachten ist, ehe nicht auch die letzten gegen dasselbe geltend gemachten Argumente beseitigt sind.

Ich hoffe daher, dass meine Arbeit zur Klärung der Sache beiträgt und ausserdem insofern eine Lücke ausfüllt, als die Giltigkeit der durch Thierexperimente erschlossenen Thatsachen auch für den Menschen erwiesen wird.

Ueber ein neues eiweisshaltiges Nahrungsmittel.

Vorträge, gehalten im Allg. Verein St. Petersburger Aerzte am 13. und 27. März 1879.

Von

Dr. A. Selenkow.

Es sei mir erlaubt die Herren Collegen auf ein neues eiweisshaltiges Nahrungsmittel flüssiger Form aufmerksam zu machen, welches, aus Deutschland und Frankreich herübergekommen, seit einiger Zeit sich auch hier Eingang zu verschaffen beginnt. Ich meine den auf mechanischem Wege — durch Pressen — zu gewinnenden *Saft des rohen Rindfleisches*.

Der Modus der Zubereitung[1]) ist folgender: Frisches, weiches, von Knochen und möglichst von Fett befreites Rindfleisch wird in Scheiben von 1—2 Cm. Dicke geschnitten, welche als flache Kuchen in neue, mit Salzwasser genässte Leinwandservietten eingeschlagen und nun — indem jede Schicht von der anderen durch eine verzinnte, geriffte Bronze- resp. Eisenplatte getrennt wird — in beliebiger Anzahl (bis 12) übereinander gelagert werden. Die ganze Säule wird dann dem allmälig sich steigernden Druck einer starken hydraulischen Presse ca. 2 Stunden ausgesetzt. Der zuerst stromweise, dann langsamer, schliesslich Tropfen bei Tropfen hervorquellende Saft wird auf einer unter der Schichtensäule befindlichen, rings mit Rinnen versehenen Scheibe von verzinntem Eisen aufgefangen und fliesst gleichzeitig von zwei zu den Seiten angebrachten Abflussrinnen durch Papierfiltra in zwei Glasflaschen, aus welchen er — nach geringem Zusatz von NaCl — in ein grösseres Glasgefäss gegossen und dann in kleine Fläschchen verschenkt wird. Es ist von Wichtigkeit, dass die während der ganzen Dauer der Pressung gewonnene Flüssigkeit zu einem gleichmässigen Gemenge vereint werde; denn anfangs fliesst das weniger eiweissreiche Blut und Blutserum fast allein, dann erst das Muskelserum (s. unten) ab. *Die Filtra* werden nach je ca. 6 durchgeflossenen Unzen durch neue ersetzt und müssen mit grosser Sicherheit gegen die Beimischung von etwa vorhandenen und mitgerissenen *Cysticerken der Taenia mediocanellatà schützen*. Behufs noch grösserer Sicherheit wird übrigens in letzter Zeit die Flüssigkeit noch ausserdem durch hygroskopische Watte filtrirt. — Ein Pfund reinen Fleisches giebt ca. 5—6 Unzen Saft. — Das Fleisch stammt von spätestens am Tage vorher geschlachteten Ochsen. — Das ausgepresste Fleisch ist fast trocken, zäh, lässt sich leicht in Fasern zerzupfen. Bouillon lässt sich begreiflicher Weise nicht daraus bereiten (Versuch von 6 Stunden Kochen negativ), doch muss es mit Fett gebraten den Nährwerth des sog. Suppenfleisches fast erreichen, da die geronnenen Albuminate (Myosin et Fibrin) sowie die leimgebenden Substanzen drin bleiben.

Der frisch-erhaltene Saft ist fast durchsichtig, klar, von tiefrother bis rosenrother Farbe (je nach dem Blutgehalt und dem Alter des Fleisches), ohne Geruch, fast geschmacklos, von schwach-saurer Reaction, spec. Gew. ca. 1,035 (Beaumé 5°). Unter dem Mikroskop (Hartnack, Oc. 4, Obj. 7, Vergr. 450) fällt zuerst eine ziemliche Menge von Fetttröpfchen verschiedener Grösse auf (10—20 auf dem Gesichtsfelde; ¹/₆—2 rothe Blutkörperch. gr.), hie und da trifft man ein rothes Blutkörperchen (keine weissen), oder das Stroma eines solchen, sonst ausser kleinen Gewebsfetzen (Perimysium?) keine Formelemente. Die kleinsten Fetttröpfchen zeigen oft Molecularbewegung.

Um den *Einfluss von Zeit und Temperatur* auf den Fleischsaft darzulegen, nahm ich am 21. März drei mit am selben Morgen ausgepresstem Safte gefüllte wohlverkorkte Reagensgläschen, stellte das erste (a) in's Zimmer (12° bis 15° R.), das zweite (b) zwischen die Fensterscheiben (4° bis 8°), das dritte (c) ausserhalb des Fensters hin (0—6° R.). Es erwies sich Folgendes: *a*. nach 12 Stunden klar, tiefroth in's Bräunliche, geruchlos, starker Rohfleischgeschmack. Mikrosk.: Fetttröpfchen bilden z. Th. Conglomerate, ohne zu verschmelzen; keine Blutkörperchen, hie und da ein geschrumpftes Stroma; vereinzelte Stäbchen (Länge: Halbdurchmesser eines rothen Blutk.) mit wackelnder Bewegung (Vibrio), auch Mikrococcus (?) in geringer Zahl (0—2′ im Gesichtsfelde, Vergr. 450). Nach 36 Stunden klar, tiefbraunroth, geruchlos; am Boden beginnender Niederschlag, welcher mikroskopisch zeigt: Fetttröpfchen mehr gehäuft, Bacterien in grösserer Menge, z. Th. in Form von Leptothrixketten, sonst amorphe Massen; keine Stromata. Am 3. Abend war der Inhalt trübe, von klumpigen grauröthlichen Massen erfüllt; beim Oeffnen leichter HS-Geruch. Mikrosk.: Fetttröpfchen in grösseren Haufen, eingehüllt von amorphen Massen, sowie von Leptothrixfäden und Mikrococcen. *b*. 12 Stunden tiefroth, klar, geruchlos, reiner Geschmack. Mikr.: vereinzelte träge-bewegliche Stäbchen; Fetttröpfchen einzeln, wenige Stromata. Nach 36 Stunden derselbe Befund wie bei *a* nach 12 Stunden. Am 4. Abend — wie bei *a* am zweiten. Am heutigen (6.) Abend: keine merkliche Veränderung; Fleischgeschmack nicht rein, doch nicht widrig; kein Geruch; merkliche Trübung nur unten im Glase; Farbe tiefbraunroth. Die Reaction ist intensiver sauer. *c* unterlag denselben Veränderungen wie *b*, nur langsamer; zeigte erst am 5. Abend beginnenden Bodensatz; ist im Augenblick etwas heller gefärbt als *b*.

Im gefrorenen Zustande verblieb nach einem früher gemachten Versuche der Saft 3 Tage lang ohne alle Veränderung. Genauere Prüfungen sollen nach Anschaffung einer Eismachine gemacht werden. Im Fleische hält sich, so zu sagen, der Saft bei derselben Aufbewahrungstemperatur (4°) in Bezug auf Farbe weniger gut (z. B. durch eine Nacht) als fertig ausgepresst in Flaschen. Jüngere Thiere scheinen helleren Saft zu geben. Wünschenswerth wäre eine Controle des Verhaltens der übrigens bei Abwesenheit von Zersetzung gewiss unschädlichen Bacterien durch Collegen, welche in Handhabung des Mikroskops geübter und erfahrener sind als ich.

Was nun die *chemische Constitution* des Fleischsaftes betrifft, so erscheint es a priori, nach physiologisch-chemischer Deduction, zweifellos, — da das dem Pressendruck ausgesetzte Fleisch weder absolut entfettet werden kann, noch entblutet ist, da ferner der in den Sarcolemmaschläuchen enthaltene Eiweisskörper (das Myosin) sowie das (sit venia verbo) Fibrin des Blutes post mortem coaguliren, also nicht auspressbar sind, dass der gewonnene Saft ein *Gemisch von Muskelserum* (Muskelplasma minus Myosin, Kühne) *und Blutserum* sein muss, in welchem Fett (durch die Presse) emulgirt und Blutkörperchen suspendirt sind. Nach dieser Praesumption würde er qualitativ fol-

---

[1]) Die zu beschreibende Zubereitungsmethode ist Eigenthum einer Gesellschaft, welche sich jüngst hier gebildet und für deren Leistungen ich insofern einstehen kann, als ich dieselben als ärztlicher Rathgeber beaufsichtige. Die Thür ihres Locals (Kusnetschny Pereulok № 7) ist übrigens keinem kritischen Auge verschlossen. Haupt-Arbeitszeit: von 7 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags und von 4 bis 8 Uhr Nachmittags.

gendermassen zusammengesetzt sein: 1) Wasser; 2) Albumin und Alkalialbuminate in Lösung; 3) Fette in Emulsion und Lösung; 4) Traubenzucker und Inosit; 5) Amidsubstanzen (Kreatin, Kreatinin); 6) freie Säuren (besonders Fleichmilschsäure); 7) Hämoglobin (resp. Globulin und Hämatin); 8) Salze, NaCl, $NaCO_4$ etc.; 9) Gase (bes. CO_4) etc.

Eine sorgfältige Untersuchung des Fleischsaftes durch Herrn Mag. J. Martenson im Laboratorium des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg hat nun Folgendes ergeben: «Beim *Kochen* coagulirt der Saft, wobei er *grützig erstarrt.* Beginn der Gerinnung bei 45° C., bei 50° schon grobflockig. Mit wenig HCl versetzt — klar, doch die Farbe momentan bräunlich; viel HCl und andere Mineralsäuren — Coagulation. Milchsäure und Essigsäure trüben den Saft nicht, ebensowenig mit NaCl-Zusatz. Auf NH_3-Zusatz anfangs klar, hellroth, später scheiden sich Phosphate in sternförmigen Crystallen aus. Sauerstoffdurchleitung bringt keine merkliche Veränderung hervor. Nach dem von Liebig angegebenen Verfahren wurden *qualitativ* nachgewiesen: Albumin, Muskelzucker, Leim, Kreatin (im in vacuo verdunsteten Safte in schönen Krystallen sich ausscheidend), Inosinsäure (als Kalisalz), Milchsäure und wenig freie CO_4, Oxyhaemoglobin. In der Asche: NaCl, KCl, Ca- und Mg-Salze, schwefel- und phosphorsaure Salze, Spuren von Eisen. Die Phosphorsäure ist jedenfalls in Form von sauren Kali oder Kalisalzen gelöst. In 100 Ccm. Saft sind enthalten im Mittel:

Organische Substanzen 6,12 Grm.
Mineralische » 1,04 » (Phosphorsäure 0,064)
Wasser . . . . 92,84 »

Von den 6,12 organischer Substanzen sind (nach zwei Wägungen):

Albumin 3,86
Zucker . . . . 0,30 (annähernd, polariskopisch best.)
Leim, Kreatin, Farbstoffe etc. . . . 1,96».

Die Fette sind noch nicht berücksichtigt worden, der Leimgehalt dürfte sehr gering sein und von durch's Filter gedrungenen mikroskopischen Bindegewebsfetzen herrühren. Die Färbung rührt von im Serum gelöstem Hämoglobin her (Absorptionsstreifen zwischen roth und orange), das Dunklerwerden mit der Zeit von der Zersetzung desselben durch die freien Säuren (selbst Kohlensäure thut es) und Ausscheidung von Hämatin, dessen saure Lösungen braun sind. *Der nur dunkel gewordene Saft ist also nicht als verdorben zu bezeichnen.*

In Bezug auf seinen Hauptwerth — den *Eiweissgehalt* — steht also der Fleischsaft *auf gleicher Höhe mit der Muttermilch.* Dabei bietet sein Albumin vor dem Caseïn der Muttermilch den *Vortheil der beständigen Lösung* (da es durch wenig HCl nicht coagulirt) und muss also noch *leichter resorbirt* werden. Es fragt sich ob und in welcher Form die Gerinnung desselben im Magen zu Stande kommt; wahrscheinlich geschieht sie, wenn überhaupt, nur langsam, stetig und geht wohl mit der Peptonisirung Hand in Hand. Darüber müssen uns noch klinische Versuche belehren; doch scheinen mir folgende Fälle für die Richtigkeit dieser Annahme (wenigstens für den grossen Vortheil vor der Kuhmilch) zu sprechen:

Einem 2jährigen zartgebauten Knaben, welcher während des Durchtritts seiner zweiten Molarzähne an Magendarmcatarrh erkrankte, so dass nach jeder beliebigen Speiseaufnahme (Milch, Suppe oder Brod), so gering sie auch sein mochte, Erbrechen auftrat und sich bei gleichzeitig bestehender Diarrhöe (bis 12 schleimig-flüssige Stühle in 24 Stunden) wiederholte, wurden nach 3tägiger Dauer dieses Zustandes 2 Unzen frisch-bereiteten rohen Fleischsaftes gegeben. Er trank sie gern und behielt sie bei sich, während noch kurz vorher die Milch erbrochen worden war. Abends dieselbe Portion kühl-aufbewahrten Saftes. Am nächsten Tage, wie an allen folgenden, trank das Kind mit Lust bis 4 Unzen auf einmal, ohne irgend Beschwerden zu zeigen. Das Erbrechen war nicht wiedergekehrt, die Diarrhöe liess nach, das Kind erholte sich sichtlich; am dritten Tage konnte die Milch wieder ungestraft neben dem Fleischsaft genommen werden. Der Knabe trinkt seitdem (zwei Wochen) täglich 3—4 Unzen zum Frühstück und ist so froh und kräftig, wie er es seit dem Sommer nicht gewesen. — 2. (Fall von Dr. O. Meyer.) 11monatliches schwaches Kind. 3 Wochen Diarrhöea ablactat., absolut dyspeptische Stühle. 2 Tage lang je 3 Unzen Saft. Stühle normal, geformt (zugleich wenig Milz).

Dies scheinen mir Experimenta crucis in Bezug auf «*Gutvertragenwerden*» des Saftes zu sein, eine Eigenschaft, wie sie mir und anderen Collegen Dr. Oscar Meyer, Dr. Karejew, nach mündlichen Mittheilungen) bei Erwachsenen wie bei Kindern von 1 Jahr ab, bei gesundem, wie krankem Verdauungstractus, auch in fieberhaften Krankheiten *durchweg* entgegengesetzt ist.

Ueber den *absoluten Nährwerth* des Stoffes liegen bisher keine genauen *klinischen Versuche* vor, werden aber in nächster Zeit im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg vorgenommen werden. Sehr zu empfehlen wären zur Lösung dieser Frage Fälle von hartnäckiger Diarrhoea ablactatorum, wo bei ausschliesslicher, resp. mit Zuckerdiät verbundener Fleischsafternährung regelmässige Wägungen leicht angestellt werden könnten. Dass übrigens der Nährwerth ein bedeutender sein muss, dafür sprechen folgende 2 Fälle aus freundlicher Mittheilung des Herrn Dr. Karejew:

1) 14jähriger Knabe, schwächlich. Typhus abdominalis, durch 3 Monate protrahirter Verlauf, bei beständigem Fieber, 38,4—39,5; in der 4. und 5. Woche 7 copiöse Darmblutungen (bis zu 1 Pfd.), absolute Unlust zu jeglicher Nahrungsaufnahme, absolute Dyspepsie für alle Nahrungsmittel (bes. Milch). Nimmt während des ganzen Krankheitsverlaufes gern *4 mal* tägl. 1 Unze rohen, unverdünnten Fleischsaftes als *ausschliessliche Nahrung.* Im Durchschnitt ca. *wöchentlich ein Stuhl* in der Quantität eines Eslöffels, von hellgelber Farbe, schleimig (keine mikrosc. Untersuchung). *Reconvalescenz* bei 5 Unzen täglich Saft und wenig Milch *schnell.* Erkrankt nach 3 Wochen an Masern; wiederum 1 Woche lang ausschliesslich Fleischsaft. Schnelle Reconvalescenz.

2) 5jähriger Knabe. Typhus abdominalis mit Petechien und allgemeiner Lymphdrüsenschwellung bis Mandelgrösse; Fieber allmälig atypisch, auf Stunden intermittirend, durch 3 Monate um 39° herum; keine Darmblutung, mit Obstipation abwechselnde Schleimdiarrhöe. Vorherrschend dieselbe Nahrung (ausnahmsweise auch Milch, Fleisch); vom 10. Tage ab normale und subnormale Temperaturen; Kräfteverfall; Tod ca. am 100. Tage der Krankheit an Erschöpfung.

Sollte sich die Eigenschaft des Fleischsaftes als *ausschliessliches Nahrungsmittel* bei vollständigem monatelangem Darniederliegen der Verdauung dienen zu können, an zahlreichen Fällen bewahrheiten, so wäre sein Werth ein unermesslicher, seine Anwendung in manchen Krankheiten, vor Allem Dysenterie und Abdominaltyphoid (wo die Abwesenheit der Farces von so grosser Wichtigkeit ist) *oft einzig lebensrettend.* Seine Armuth an Kohlehydraten ist gewiss noch kein aprioristischer Beweis gegen die Möglichkeit der ausschliesslichen Ernährung; wir wissen noch zu wenig Sicheres über den Verbleib der Albuminate im Organismus und ihre Rolle im Stoffwechsel, als dass wir eine unumstössliche physiologische Speisekarte anerkennen müssten, in welcher die für den Lebensunterhalt nöthigen Qualitäten von Eiweiss, Zucker, Fett, Amylon aufgeführt sind. Dass aber die Eiweisskörper auch als Fett-Zuckerbildner auftreten können, ist durch *Voit* erwiesen. Befremdend in den beiden angeführten verzweifelten Krankheitsfällen wäre also nur die geringe tägliche Quantität (4 Unzen), welche genügte, um 3 Monate lang das Leben von hochfiebernden Patienten

zu fristen, ja im ersteren sogar Genesung herbeizuführen. (4 Unzen = 5 grm. Albumin). Wie bereits erwähnt, wäre vielleicht der Zucker berufen dem Fleischsaft als Bundesgenosse zu dienen.

In Bezug auf die *Form in welcher der Stoff genossen werden soll*, wäre Folgendes zu bemerken: *Roh und unverdünnt* lässt er sich leicht in grösseren Mengen verzehren und scheint im Allgemeinen keinen Widerwillen, auch nicht bei kleinen Kindern zu erregen. Ja, er wirkt sogar, recht kühl getrunken, momentan erfrischend und kräftigend. Sollte Widerwille bestehn, so empfiehlt es sich ihn mit der vom Patienten gewohnten Portion Bouillon, oder jeder beliebigen Suppe, oder Milch *zu verdünnen*, deren Temperatur 40° nicht erreichen darf. Der Saft färbt dann die betreffende Flüssigkeit nur rosenroth, gerinnt nicht; das Gemisch entbehrt aber vollständig des Rohfleischgeschmackes. *Unverdünnt gekocht* ist der Saft entschieden widrig, schon wegen der Consistenz, schmeckt ausserdem nicht angenehm (ähnlich dem Beaf-tea) und lässt sich wohl kaum in grösseren Mengen als tägliche Nahrung geniessen. *Verdünnt* mit 3 oder mehr Theilen Wasser oder kalter Bouillon und beim Erwärmen bis zum Kochen gequirlt bietet er zwar eine geringe Consistenz, aber denselben Geschmack. Dabei ist überhaupt die Zweckmässigkeit der Coagulation vor dem Genuss durch das Obengesagte in Frage gestellt; doch liegen auch für diese Form günstig lautende Erfahrungen von Dr. O. Meyer vor. — Empfehlenswerth wäre vielleicht (besonders bei Dyspepsie- und Magencatarrh) ein *Zusatz von 2 Tropfen Salzsäure* und für Erwachsene (als corrigens) eine kleine Menge gestossenen *Pfeffers*; ebenso *Wein*, vermengt oder nachgetrunken.

Ueber die *täglich zu verzehrende Quantität* lässt sich noch Nichts bestimmtes sagen; doch können Kinder unter 1½ Jahren ruhig 2—3 Unzen, bis 5 Jahren 4 Unzen, Erwachsene 6—8 Unzen täglich in mehre Portionen getheilt zu sich nehmen. Vielleicht lassen sich diese Dosen bei der leichten Resorbirbarkeit des Stoffes mit der Zeit bedeutend vergrössern.

Jedenfalls erscheint es nach den angeführten Erfahrungen, wie auch a priori, zweifellos, dass der Stoff zu den geniessbaren und leicht zu assimilirenden gehört. Ueber seinen absoluten Werth hat uns die quantitative Analyse bereits aufgeklärt, das wissenschaftliche Experiment wird bald endgültigen Aufschluss ertheilen; dass aber der Ernährung mit Fleischsaft, bei unserem armseligen Krankenmenu, in Anbetracht des sicheren Ausschlusses der Bandwurminfection, schon jetzt ohne Wagniss bei allen acuten und chronischen Ernährungs- und Verdauungsstörungen Raum zu geben ist, das darf ich wohl mit ruhigem Gewissen aussprechen. Stehen wir doch oft genug in der Ernährungsfrage rathlos da bei Rhachitis, Scrophulose, Malariacachexie, Dysenterie, Phthisis pulmonum, Leukämie, Psendoleukämie, sowie allen acutfieberhaften Krankheiten, besonders Abdominaltyphoïd, wenn einmal Milch nicht genommen oder nicht vertragen wird! Wird auch der Fleischsaft die Milch nie ganz ersetzen können, schon wegen des nur Wohlhabenderen zugänglichen Preises, so wird er sie oft zeitweilig ersetzen oder ihr neben anderen künstlichen Nahrungsmitteln zur Hülfe dienen können.

26. März 1879.

Referate.

Prof. C. v. Mosengeil: Ueber aseptische Contentivverbände. Ein Beitrag zur antiseptischen Wundbehandlung. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 23. Hft. 2).

Bei einem Falle vielfacher complicirter Fracturen hat Verf. folgendes Verbandverfahren eingeschlagen, um den verletzten Theilen bei antiseptischem Verbande möglichst sichere Fixation und dauernde Ruhigstellung zu gewähren. Ueber dem unter Spray angelegten Salicylwatteverband wurde ein ungefensterter Gypsverband applicirt, zu dem der Brei mit Phenol-Wasser angerührt worden. Später wurde dieser Verband prophylaktisch und auch bei Durchtritt von Wundsecret von neuem desinficirt durch Bepinseln resp. Begiessen mit Phenol-Spiritus. Dieser wirkt kräftig desinficirend, durchdringt leicht den Gyps und erweicht ihn nicht, wie jedes spirituöse Präparat. Spätere Controlversuche mit in Phenol-Gypsbrei eingeschlossenen Fleischstücken, deren feste Kapsel öfters mit Phenol-Spiritus, Phenolöl (10%) und Phenolwachs (8%) späterhin bepinselt wurden, ergaben durchaus befriedigende Resultate. T.

Tillaux: Fremdkörper in der Curvatura Sigmoidea. Laparotomie; Heilung. (Gazette des hôpitaux 17. Dec. 1878.)

Patient, 35 J., Diener, hatte sich, um einen starken Durchfall zu stillen, ein Champagnerglas in den Anus gesteckt. Am folgenden Tage traten starke Schmerzen auf und man narkotisirte ihn behufs Extraction, die jedoch nicht gelang, ebensowenig wirkte die Rectotomia posterior; man konnte den Sphincter tertius nicht passiren, das Glas schlüpfte immer höher hinauf. Es wurde zur Laparo-Enterotomie geschritten, in der Linea alba, vom Nabel an 10 Cm., die Schlinge hervorgezogen und aus derselben durch einen 4 Cm. langen Schnitt das Glas extrahirt, welches an seiner grössten Peripherie 17 Ctm. und am kleinsten Umfang (seiner Basis) 5 Cm. mass. Die Operation wurde unter strengem Lister ausgeführt. Darauf traten locale Peritonitis und Abscesse auf, doch wurde Pat. nach einem Aufenthalte vom 10. Januar bis zum 16. April geheilt entlassen, die Sphincteren functionirten normal. P.

J. M. Prudden: Beobachtungen am lebenden Knorpel. (Virchow's Arch. Bd. 75, H. 2, S. 185. [Heidelberger path. Institut.])

Durch eine sinnreiche Methode hat Verf. auf Prof. Arnold's Anregung es möglich gemacht, den Episternalknorpel des Frosches im lebenden Zustande mikroskopisch zu beobachten. Es wurde dabei der Einfluss verschiedener Flüssigkeiten auf die lebenden Knorpelzellen verfolgt. Nur abgestorbene Zellen nehmen Farbstoffe in gelöster Form auf, um sie längere Zeit zurückzuhalten; lebende Zellen tingiren sich dagegen nicht. Dieses ist wichtig und verdient besonders mit Bezug auf einige die Entzündung betreffende Arbeiten der neueren Zeit hervorgehoben zu werden: Walb, Senftleben in Virchow's Arch. (Die genannten Beobachter sind nämlich von der Voraussetzung ausgegangen, dass an den Corneazellen, wenn dieselben nach Lieberkühn's Angabe durch Injection von Carminlösung in die Hornhaut des lebenden Thieres gefärbt und deutlich gemacht seien, auf Application von Entzündungsreizen die Vorgänge der Schwellung etc. um so deutlicher sein müssten, wenn derartige Veränderungen an ihnen überhaupt vorkämen. Diese Prämisse ist aber, wie sich herausstellt, falsch, weil die gefärbten Hornhautzellen schon abgestorben sind und keine Lebenserscheinungen mehr zeigen können. Ref.) β.

Russische medicinische Literatur.

№ 42. **Medizinski Westnik. № 12.**

Inhalt: a. L. Berthenson: Ein Fall von Pseudoleukömie, welcher für Typhus mit intensiver Lymphadeintis ausgegeben worden ist. (Identisch mit dem in № 12 dies. Wochenschr. erschienenen Aufsatze.)

b*. E. Dobrowolski: Pilocarpin als ekbolisches Mittel.

c. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in d. Gesellsch. russ. Aerzte über d. Pest ausgesprochen worden sind.

d. Sitzungsprotocoll d. St. Petersb. (russ.) Gesellsch. praktischer Aerzte.

1. L. Grinew: Ein Fall von spontaner Ruptur des Uterus während der Geburt.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber den Fall Prokofjew. Nach einem Vortrage in der Gesellschaft der Charitéärzte am 13. März 1879 von Professor Dr. G. Lewin. Berlin 1879. Verlag v. Aug. Hirschwald. 15 S. (Separat-Abdruck aus d. Berl. klin. Wochenschr. № 12.)

— Die syphilitischen Affectionen der Phalangen der Finger und Zehen (Phalangitis syphilitica) von Professor Dr. Lewin. (Separat-Abdruck aus den Charité-Annalen. IV. Jahrgang.)

— La Gaceta de Sanidad Militar. № 102. Madrid 1879.

— Enciclopedia Médico-Farmacеútica. № 13. Barcelona 1879.

— Sulla composizione dei Convogli-Spedali. Conferenza del Dottr. Luigi Gottardi, Capitano Medico. Genova 1879. gr. 4°. 13 S.

— Annales de la societé médico-chirurgicale de Liège. Mars 1879.

— Union Médicale et Scientifique du Nord-Est. 1879. № 3.

— Revista médico-quirúrgica № 22. Buenos Aires 1879.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica № 14. Barcelona 1879.

— Revista clinica di Bologna. Febbraio 1879.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 22. November 1878.

Ein von Dr. Rulle an *die Vortragscommission gerichtetes Schreiben*, welches den darin ausgesprochenen Wünschen gemäss ebensosehr an die Adresse der Gesellschaft gerichtet ist, wird verlesen. In dieser Zuschrift spricht Verfasser den Wunsch aus, die Vortragscommission möge bei ihrer Thätigkeit in erster Linie die Bedürfnisse des praktischen Arztes in's Auge fassen und nach Möglichkeit den Vereinsgliedern diejenige Belehrung und Anregung schaffen, welche bei den alltäglichen Berufsgeschäften verwerthbar sei; erst in zweiter Linie sei es Aufgabe des Vereins, an der Lösung wissenschaftlicher Fragen nach Kräften mitzuwirken. Die in den letzten Jahrzehnten herrschend gewordene Mode, einzelne Operations- oder Heilmethoden, oder gewisse wissenschaftliche Theorieen zu brennenden Tagesfragen aufzubauschen und dieselben bis zum Ueberdruss an Kranken zu executiren, resp. in Zeitschriften zu discutiren, wird unter Herbeiziehung einiger Beispiele aus der Gynäkologie gerügt. Schliesslich tadelt Verfasser die Ueberbürdung der Tagesliteratur mit Anpreisungen neuer, nur ungenügend geprüfter Arzneimittel.

Dr. Rulle spricht *über den Glycerintampon*. Nach einer kurzen historischen Einleitung schildert Referent seine Applicationsmethode folgendermassen: Er fertigt den Tampon stets aus Watte, weil diese mehr Glycerin aufzunehmen im Stande ist als Charpie. Die Grösse schwankt zwischen 2—4 Cubikzoll — je nach dem speciellen Fall; die Form ist kuglig; das Fädchen wird leicht in's Kreuz herumgeschlungen. Die Präparation und Durchtränkung soll stets 24 Stunden vor der Anwendung geschehen, weil nur dann das Maximum an Glycerin aufgesogen und später auch viel langsamer abgegeben wird, als bei rascher Zubereitung. Die Einführung ist vom Arzte selbst vorzunehmen und zwar durch ein oben schräg abgeschnittenes Glasspeculum. Die Applicationsdauer beträgt durchschnittlich 8—10 Stunden. — Die Wirkung des Glycerintampons beruht auf der hygroskopischen Eigenschaft des Glycerin; dieselbe ist in so hohem Grade depletorisch, dass von dem aus den Genitalien fliessenden Serum bisweilen die Bettwäsche völlig durchnässt wird und dauert die Exosmose nach Ansicht des Referenten noch fort, wenn der Tampon schon entfernt ist. Die Indicationen für seine Anwendung sind einfach: er passt überall, wo depletorisch eingewirkt werden soll, namentlich bei entzündlichen oder auf Stauung beruhenden Stasen, bei perimetritischen Exsudaten. Hämostatisch wirkt der Tampon sowohl bei allen auf Grundlage von Erschlaffungszuständen des Uterus, wie auch bei aus anderen Ursachen entstandenen Blutungen, so z. B. bei Krebs des Uterus. (Es werden 2 Fälle von Gebärmutterkrebs angeführt, wo seit einem Jahre die Blutung völlig sistirt hat.) Ferner kann der Tampon mit gutem Erfolge benutzt werden im Puerperium, wenn die Involution langsam fortschreitet; schliesslich ist er anwendbar als Vehikel für andere Arzneistoffe.

Dr. Hübner empfiehlt, den Tampon aus *hygroskopischer Watte* zu fertigen, dieselbe sei sehr viel reiner als gewöhnliche Watte und könne in ganz kurzer Zeit mit Glycerin durchtränkt werden; Charpie hält auch er für ungeeignet. Dr. Rulle erwidert, er habe bei mehr als 3000maliger Anwendung gewöhnlicher Watte nie üble Folgen wahrgenommen; er macht auf den bedeutend höheren Preis der hygroskopischen Watte aufmerksam und meint, dass auch bei dieser die einzelnen Fasern im Augenblick keine grossen Quantitäten Glycerin aufnehmen können. — Dr. Hübner hat den Glycerintampon in seltenen Fällen noch in anderer Form angewandt: um das Scheidengewölbe und die ganze Vagina auszukleiden, wozu etwa 8—10 scheibenförmige Tampons nöthig sind; dieselben werden in der Seitenlage eingeführt und ist dabei Assistenz erforderlich. — Dr. Hach hat auf der gynäkologischen Klinik zu Dorpat beobachtet, dass nach etwa 3wöchentlicher Anwendung von Charpietampons sich kleine Erosionen am Muttermunde einfinden; bei den aus Watte gefertigten ist dies nicht der Fall. Nach seinen Erfahrungen füllt sich der Tampon binnen 2—3 Minuten mit Glycerin; setzt man ihn lange Zeit der Glycerinwirkung aus, so lösen sich später kleine Wattetheilchen ab und bleiben in der Scheide liegen. Eine gesteigerte Secretion seröser Flüssigkeit kann oft noch mehrere Tage nach der Application des Tampon beobachtet werden.

Secretair: I. Stavenhagen.

Protocolle des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 18. December 1878.

1) Dr. Herrmann demonstrirt 1, den Darmkanal eines an Pustula maligna visceralis verstorbenen Knaben: Die Diagnose ist in diesen Fällen schwierig; die Symptome waren auch in diesem Fall theils cerebrale, theils diejenigen der Peritonitis. Auch die mikroskopische Untersuchung ergiebt in früheren Stadien keine sicheren Anhaltspunkte, da keine entwickelten Bacterien vorhanden sind, (Kugelbacterien). Auf der Schleimhaut des Dickdarms befinden sich zahlreiche grosse, dunkelbraune Tumoren, zum Dünndarm hin und in demselben werden sie noch zahlreicher; sie sitzen nur zum Theil auf den Falten; ihre Oberfläche ist verschorft. Entsprechend diesen Tumoren sind von der Serosa her nur dunkle Flecken bemerkbar. Die Mesenterialdrüsen sind ausserordentlich vergrössert, markig infiltrirt und dunkelroth.

2) demonstrirt Dr. Herrmann einen multipeln Leberkrebs von ungewöhnlicher Grösse, das Gewicht des Organs beträgt 18 Pfd. Der Kranke hatte 4 Wochen im Hospital gelegen und wollte vorher nur 3 Wochen krank gewesen sein. Als er eintrat, befand sich der Leberrand in der Höhe des Nabels, zuletzt nur einige Fingerbreit über dem Os pubis.

Dr. Erichsen bemerkt zum ersten Präparat, dass er vor 10 Jahren einen Fall von Mycosis der Darmschleimhaut genau zu untersuchen Gelegenheit hatte. Die Tumoren nahmen von oben nach unten an Grösse zu; sie waren sehr zahlreich und hämorrhagisch zerklüftet. Mikroskopisch erwiesen sie sich als wirkliche Lymphome. Im Beginn des Processes zeigt sich submucöse Infiltration; dieselbe wuchert über die Schleimhaut vor. Werden feine Schnitte aus dem Tumor ausgepinselt, so bleibt ein Reticulum nach wie bei wahren Lymphdrüsen. In demselben werden auch durch stärkere Züge einzelne Follikel abgegrenzt.

2) Dr. Magawly demonstrirt einen Fall von wahrer Ossification der Choroidea. Das Präparat, welches sowohl makroscopisch als mikroscopisch vorgelegt wird, stammt von einem Officier, der sich im Kriege eine Verletzung des Auges zugezogen hatte. Dieselbe hatte eine Luxation der Linse und Choroiditis zur Folge. Nachdem die entzündlichen Erscheinungen sich beruhigt hatten, atrophirte der Bulbus; aber das gesunde Auge zeigte Reizerscheinungen und da ihm Gefahr drohte, so wurde der atrophische Bulbus enucleirt. Es erwies sich die Choroidea als verknöchert, d. h. nicht das eigentliche Gewebe derselben, sondern, wie das immer der Fall ist, nur die entzündliche Pseudomembran auf der Choroidea. Das Mikroscop aber zeigte den seltenen Fall, dass wirkliche Knochenkörperchen vorhanden waren, während gewöhnlich diese Pseudomembranen nur verkalkt sind. Nach übereinstimmenden Angaben in der Literatur stammt dieser Process immer von Traumen her.

3) Dr. Magawly hält einen Vortrag über einige Fälle von Keratoplastik, der zur Veröffentlichung bestimmt ist.

4) Dr. Froben theilt mit, dass im Katharinen-Institut augenblicklich 74 Masernkranke sind. Der Verlauf ist gutartig. Auch sonst herrschen die Masern. Secretär: Dr. Tiling.

Correspondenz.

(— Einer unserer geehrten Mitarbeiter, H. Dr. Köcher, hat eine briefliche Mittheilung von Prof. Hirsch aus Weltjanka erhalten und dieselbe der Wochenschrift fast unverkürzt zur Disposition gestellt. Indem wir von diesem Anerbieten im Folgenden Gebrauch machen, sagen wir in unserem wie in unserer Leser Namen Hrn. Dr. Köcher unsern besten Dank.)

Wetljanka d. 10. März 1879. . . . *Ueber die Natur der hier abgelaufenen Epidemie kann kein Zweifel bestehen — es handelt sich entschieden um eine orientalische Beulenpest, und zwar um die genuine levantinische Pest, nicht um die von mir mit dem Namen der indischen Pest bezeichnete Krankheit, da das eigentliche Charakteristicum derselben, profuse Lungenblutung ohne Ausbruch von Bubonen oder doch vor Ausbruch derselben*, wenn überhaupt so jedenfalls äusserst selten beobachtet worden ist; *die vielfach betonten Pleuro-Pneumonieen dürften sich*, soweit man darüber jetzt noch urtheilen kann, *auf Bronchialkatarrh mit oder ohne leicht blutig gefärbte Sputa zurückführen lassen.* Eine eigentlich epidemische Verbreitung hat die Krankheit *nur in Wetljanka* gefunden; sie scheint hier primär aufgetreten zu sein: wenigstens lässt sich ein Zusammenhang der Epidemie mit Astrachan vorläufig nicht nachweisen. In allen übrigen von der Seuche betroffenen Orten sind nur mehr oder weniger vereinzelte Fälle der Krankheit beobachtet worden, und soweit constatirt worden ist, ist die Krankheit hier überall von Wetljanka aus eingeschleppt worden. An die Uebertragbarkeit derselben lässt sich keinen Augenblick zweifeln; ob es sich dabei um eine eigentliche sog. Contagion, d. h. um ein von dem erkrankten Individuum ausgehendes, in ihm erzeugtes, specifisch wirkendes Agens oder um die blosse Verschleppung eines Krankheitsgiftes durch Personen und Effecten handelt, wage ich auch heute nicht mit Sicherheit zu entscheiden, wiewohl ich mich noch immer mehr der zweiten als der ersten Annahme zuneige. Wenigstens liegen einige Thatsachen vor, welche mehr zu Gunsten jener als dieser Annahme sprechen, während die Theorie der reinen Contagion, wie mir scheint, als ein im Publicum verbreitetes Dogma von den Beobachtern ohne weitere Kritik auf Treu und Glauben acceptirt worden ist. Ich muss mich hierüber wie gesagt mit aller Reserve aussprechen, *einzelne für meine Ansicht sprechende Fakta theile ich Ihnen mündlich mit.* — Bezüglich des Auftretens der Krankheit in Wetljanka bemerke ich nur soviel, dass die Seuche ausbrach, *nachdem Kriegsbeute von den Astrachanschen Kosaken hierher gebracht worden war* — Kriegsbeute, von welcher ich selbst gestern eine nicht geringe Zahl von Exemplaren gesehen habe, und die entschieden aus dem Heere der türkischen irregulären Truppen herrührten. Einen Schluss post hoc ergo propter hoc will ich vorläufig nicht ziehen; ich hoffe, dass gründliche Erhebungen in Astrachan über die Frage weiteren Aufschluss geben werden. — Im Astrachanschen Gebiet ist, soviel man weiss, die Seuche vollständig erloschen; ob sie im Frühling von Neuem aufflammen wird, lässt sich natürlich nicht entscheiden; jedenfalls sind rigoröse Massregeln angeordnet, um die inficirt gewesenen Ortschaften unter strengster Controle zu halten.

Was nun die in Petersburg angetroffenen suspecten Fälle betrifft, so will ich gern zugeben, dass dieselben manches Auffallende bieten; allein ich kann doch nicht umhin die bescheidene Vermuthung auszusprechen, ob man nicht jetzt, wo sich die Aufmerksamkeit so ausschliesslich auf das Lymphgefässsystem gewendet hat, Lymphdrüsengeschwülsten, denen früher eine Beachtung nicht in so hohem Grade geschenkt worden ist, eine grössere und specifische Bedeutung beilegt, die ihnen vielleicht nicht zukommt. Es ist dies wie gesagt eine bescheiden ausgesprochene Ansicht, welche sich mir unwillkürlich aufdrängt. Immerhin muss ich anerkennen, dass die Erscheinung an sich aller Beachtung werth ist, wenn ich auch das Verfahren von Prof. Botkin, derartige Fälle zum Objecte klinischer Vorträge zu machen und somit das grosse Publicum in einer (wie wir hoffen wollen) ungerechtfertigten Weise zu allarmiren, nicht billigen kann. Es wäre meiner Ansicht nach klüger gewesen, die Behörden auf derartige Vorgänge aufmerksam zu machen, dieselben auf's Aengstlichste zu überwachen, mit einem Urtheil aber so lange zurückzuhalten, bis die Sache vollständig constatirt worden wäre. Eine Gefahr kann ich in einem solchen Verfahren nicht erblicken, da, wenn es sich hier in der That um verschleppte Pest handelt, dem *einzelnen* Falle keine so absolut grosse Bedeutung zukommt, resp. besondere prophylaktische Massregeln aus demselben nicht abzuleiten sind. *Ist der Knecht in der Botkin'schen Klinik wirklich an einer leichten Form von Pest erkrankt gewesen, so sind es neben ihm ohne Zweifel auch noch viele andere, und eine sichere Diagnose, die überhaupt zu einer Veröffentlichung der Thatsachen Veranlassung hätte geben dürfen, wäre doch nur aus einer Summe von Beobachtungen zu schöpfen gewesen.* Sie werden mich, hoffe ich, recht verstehen; ich halte die von den Petersburger Aerzten gemachten Beobachtungen für sehr beachtenswerth — allein ich halte es für gerechtfertigt ein solches Urtheil, wie Prof. Botkin es gefällt hat, so lange aufzuschieben, bis ein sicherer Anhalt für dasselbe gewonnen ist.

Was endlich meine Ansicht über Lymphdrüsenschwellungen beim Typhus (exanthematicus) *betrifft, so scheint mir das Urtheil* Virchow's *allerdings etwas zu exclusiv: denn es liegen derartige unzweideutige und unzweifelhafte Beobachtungen vor; allein eine Verwechselung* solcher Lymphdrüsenschwellungen mit Pestbeulen ist doch kaum möglich; jedenfalls ist das Symptom im Flecktyphus *ein sehr seltenes.*

Ich hoffe, dass Sie mein Raisonnement nicht missdeuten werden, und hoffe von der Zukunft, dass sich meine oben ausgesprochene Vermuthung bestätigen wird.

Von Astrachan aus theile ich Ihnen Weiteres mit. Sollten Sie mich mit einer Zuschrift beehren, so bitte ich Sie dieselbe nach Astrachan poste restante zu adressiren. Wetljanka wird in etwa 3 Tagen freigegeben werden; ich reise dann sofort nach Samiana, wo ich eine 10 tägige Quarantaine zu bestehen habe, und gehe dann nach Astrachan, werde daselbst also in etwa 14 Tagen eintreffen. . . .

Hirsch.

Zuschrift an die Redaction.

G. H. C.! Im Localbeiblatt des «St. Petersburger Herold» vom 18. März dieses Jahres wird unter der Rubrik «Dr. Dubelir» unter Anderem zur Widerlegung der Behauptung Dubelir's, dass in der kaukasischen Armee nicht die Pest, sondern der Flecktyphus die Reihen unseres Truppenkörpers gelichtet, angeführt: dass meine Beobachtung, die ich Dr. Moritz aus Kars mitgetheilt und die von ihm am 16. Januar a. c. in der Sitzung des Allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte referirt wurde, dafür spräche, dass die Behauptung Dubelir's falsch sei. Da ich nun aber erst Ende April 1878 in Kars eintraf und unser Hospital erst am 6. Mai a. c. eröffnet wurde, mithin meine Beobachtung in Betreff von Lymphdrüsenschwellungen bei ausgesprochener Febr. recurrens nur aus der Zeit datirt, wo die Typhus-Epidemie bereits im Erlöschen und dafür Febr. recurrens aufgetreten war, dürfte wohl nicht daraus geschlossen werden, dass meine Beobachtung gegen Dr. Dubelir's Behauptung spräche. Wie unbedeutend aber die Zahl der Fleck-Typhen gegen die der Recurrenten in unserem Hospital war, ersieht man daraus, dass von 3381 aufgenommenen Patienten nur 62 Fleck-Typhen und gegen 1700 Recurrente waren. Abgesehen von den Flecktyphösen, deren Sterblichkeitsprocent allerdings trotz guter, reiner Luft, sorgsamer Pflege und der streng beobachteten hygieinischen Massnahmen ein sehr hohes war — es starben nämlich von 62 neunzehn, also 37% — überstieg die Sterblichkeit im Allgemeinen nicht 4% und starben im Ganzen nur 141 Patienten; auch verliefen die mit Lymphdrüsenschwellungen complicirten Recurrensfälle günstig.

28. März 1879.

Dr. H. Goetz,
s. Z. Oberarzt des III. Sarakamyschskischen temporären Kriegshospitals.

Tagesereignisse.

— Die Kaiserliche medico-chirurgische Academie hieselbst wird mit dem nächsten Lehrjahre 1879/80 reorganisirt und zwar auf folgender Grundlage:

1. Die Academie hat die ausschliessliche Bestimmung, junge Aerzte für das Militär-Medicinal-Departement vorzubreiten. Die Academie erhält demgemäss den Namen «Kaiserliche Militär-Medicinische Academie». 2. Dieser Bestimmung gemäss wird das Hauptaugenmerk speciell auf die medicinischen Fächer gerichtet. Der Lehrcursus dauert 3 Jahre und umfasst nur Gegenstände, die gegenwärtig in den drei höheren Cursen gelehrt werden. Die Lehrhilfsmittel werden, den Bedürfnissen und den durch Aufhebung der beiden unteren Curse zu Gebote stehenden Mitteln entsprechend, erweitert. 3. Die Zahl der Studenten ist für's Erste auf 500 angesetzt, kann aber bis auf 650 erhöht werden. 4. In die Academie sollen Personen, Anfangs ca. 180, welche Universitäts-Zeugnisse über ein erfolgreiches Examen in den medicinischen Hilfsfächern besitzen, aufgenommen werden. 5. Alle in die Militär-Medicinische Academiee Eintretenden werden als im Staatsdienst stehend betrachtet und heissen «Candidaten der Medicin». 6. Beim Eintritt in die Academie leisten sie den festgesetzten Eid. — Alle sind verpflichtet, Uniform zu tragen und sich der allgemeinen für die übrigen Militär-Academien festgesetzten Ordnung zu unterwerfen. 7. Alle geniessen Stipendien von 300 Rbl. jährlich und erhalten ausserdem sowohl beim Eintritt in die Academie, als auch bei ihrer Entlassung Equipirungsgelder. 8. Nach der Absolvirung des Cursus der Academie sind sie verpflichtet, im Militär-Medicinal-Ressort 1½ Jahr für jedes Jahr ihres Aufenthalts in der Academie zu dienen. Von dieser Verpflichtung sind auch diejenigen nicht befreit, welche ohne den vollen Cursus zu beenden, zur Beendigung ihrer Studien eine Universität beziehen. 9. Den in der Academie ausgebildeten Aerzten wird, nachdem sie die bestimmte Zeit im Militär-Medicinal-Ressort gedient haben, die in der Academie verbrachte Studienzeit in Bezug auf den Empfang einer Pension angerechnet. 10. Im Lehrjahr 1879—1880 wird der erste Cursus der medico-chirurgischen Academie geschlossen und die Aufnahme eingestellt. 11. Die Studirenden, welche im laufenden Jahre das Uebergangsexamen vom 1. auf den 2. Cursus bestanden haben, werden in diesen übergeführt; die Aufnahme von Studenten der Universität in den 2. Cursus hört auf. Die Studirenden, welche das Uebergangsexamen nicht bestanden haben und erst ein Jahr im ersten Cursus sind, erhalten das Recht, eine andere Universität zu beziehen. Gleichzeitig mit den Studirenden werden auch freie Zuhörer, welche im Laufe des 1. Semesters in die Academie getreten sind, zum Uebergangsexamen zugelassen. Diejenigen von ihnen, welche dasselbe mit Erfolg bestehen, werden in den 2. Cursus übergeführt. 12. Von den Studirenden des 3., 4. und 5. Cursus verbleiben diejenigen, welche gegenwärtig Stipendien beziehen, in der reorganisirten Academie. Nach Massgabe der Stiftung neuer Stipendien wird die Zahl dieser durch sich meldende Studirende dieser Curse erhöht. 13. Alle nicht zum Bestande der Militär-Medicinischen Academie gehörigen Studenten des 5., 4. und 3. Kursus werden als freie Zuhörer betrachtet und geniessen bis zur Beendigung des Cursus die Rechte der gegenwärtigen Studirenden. Dieselbe Bestimmung wird auch im Laufe des Lehrjahres 1879—1880 auf den 2. Cursus ausgedehnt; sodann wird dieser Cursus geschlossen und die Studirenden werden in den 3. Cursus übergeführt. 14. Die Aufnahme von Studenden der Universitäten in die Academie beginnt erst mit dem September 1881.

— Am 22. März c. verstarb hieselbst nach langem Leiden der frühere Professor der Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie, Dr. Alexander L. von Kieter. Der Verstorbene war aus Livland gebürtig, hatte in Dorpat in den Jahren 1831—1836 Medicin studirt, und 1835 bei der Preisvertheilung die goldene Medaille erhalten. Nach Absolvirung des Doctor-Examens war er Assistent der chirurgischen Klinik in Dorpat (und zwar der erste Assistent Pirogow's daselbst), darnach Professor an der Universität Kasan und zuletzt an der medico-chirurgischen Academie hieselbst. In der letzten Zeit war K. beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comités und lebte zurückgezogen.

— *Die K. K. Gesellschaft der Aerzte in Wien* hat in der feierlichen Jahressitzung am 28. März zu ihrem Präsidenten an des verstorbenen Rokitansky Stelle, welcher dieses Amt 30 Jahre lang bekleidete, Professor Hebra gewählt. In derselben Sitzung wurde Professor Dr. Botkin zum Ehrenmitgliede der Gesellschaft erwählt. —

Miscellen.

— In der № 6 der «Gazette des hôpitaux» theilt Dr. Passant einen statistischen Bericht über den *ärztlichen Nachtdienst in Paris* für die Zeit vom 1. October — 31. December 1878 mit. Den interessanten Daten entnehmen wir, dass in dieser Zeit 937 Visiten gemacht wurden, am meisten bei Frauen (458), am häufigsten wegen Gastrointestinalleiden (187 Mal) und Entbindungen (71 Mal) und chirurgischer Leiden (90 Mal). 41 Mal fanden die Aerzte die Patienten bei der Ankunft bereits todt. Im Ganzen wurden vom 15. Januar bis zum Ende des Jahres *3751 Visiten* absolvirt.

— In England wird von ärztlicher Seite für die *Erwerbung der Privat-Irrenanstalten durch den Staat* agitirt. Diese soll in der Weise stattfinden, dass der Staat oder die Stadt-Communen den Privaten, welche Capital in derartigen Anstalten angelegt haben, Actien in entsprechendem Werthe anweisen und für die Zinsen, dem Durchschnittsertrage der letzten drei Jahre entsprechend, Garantie leisten. Die Actien können veräussert werden. Alle an den betref-

enden Anstalten beschäftigten Aerzte treten in den Staatsdienst. Da die Irrenanstalten bisher im Privatbetriebe günstige finanzielle Ergebnisse liefern, so ist dies unter staatlicher Leitung gewiss ebenso vorauszusetzen. Die Pfleglinge oder deren Angehörige werden durch diese Veränderung keinen Nachtheil erleiden. Vielmehr würden eine Menge Uebelstände wegfallen, wenn man dem Egoismus die Thore verschliesst. Finanzielle Rücksichten werden den Arzt nicht mehr hindern, auf die schleunige Heilung seines Patienten bedacht zu sein; andererseits werden die Kranken der Reclame wegen nicht mehr so oft allzufrüh entlassen werden.

(Aerztl. Vereinsbl. f. Deutschl.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. Prof. — Adjunct der medico-chirurg. Academie, Dr. Tschudnowski u. d. Verwalter des Warschauschen Krons-Apotheken-Magazins, Kleiber.

— *Verliehen*: *Von der französischen Regierung d. Ehrentitel eines «Officier de l'instruction publique» nebst dem damit verbundenen goldenen Ehrenzeichen «les palmes de l'instruction publique»*: dem Oberarzt des Leibgarde finnländischen Reg., wirkl. St.-R. Dr. Nedatz, sowie dem j. Arzt d. Konstantinowschen Mil.-Schule, St.-R. Dr. Kedrow. *D. Ehrentitel eines «Officiers d'academie» nebst silbernem Ehrenzeichen*: d. Arzt am St. Petersb. Mil.-Progymnasium, H.-R. Dr. Sacharow und den DDr. Erismann u. Dianin — für ihre Verdienste um d. pädagogische Museum der Militär-Lehranstalten.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. Consultant des Kiewschen Mil.-Hosp., wirkl. St-R. Borodin und d. Oberarzt d. 19. Artill.-Brigade, C.-R. Dr. Schultz.

Nichtamtliche.

— Am 17. März verstarb in *Dresden* der bekannte Naturforscher und Arzt, Professor Dr. Ludwig Reichenbach, in einem Alter von 86 Jahren. Er begann im J. 1812 seine Praxis als Arzt in Leipzig, war später ausserordentlicher Professor an d. Universität daselbst bis 1820, wo er als Professor an die medicinisch-chirurgische Academie in Dresden berufen wurde. Von seinen umfassenden wissenschaftlichen Forschungen zeugen mehr als 200 grössere und kleinere, hauptsächlich botanische und zoologische Schriften.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Rjashsk* des *Rjasan*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. und 200 R. Fahrtengelder. Wohnsitz: im Kirchdorf *Ucholowo*, wo ein Krankenasyl von 3 bis 5 Betten eingerichtet wird. Refl. haben sich bei der «Ряжская Земская Управа» zu melden.

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Alexandrowsk* des *Jekaterinoslaw*'schen Gouv. Gehalt: 1,300 R. und 125 R. Fahrtengelder. Im Bezirk befindet sich ein Krankenhaus. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der «Александровская Земская Управа».

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ustjushna* des *Nowgorod*'schen Gouv. Gehalt: 1,500 R. bei freien Fahrten. Der Arzt hat seinen Wohnsitz in dem Handelsorte *Somin*, einem Landungsplatze des Tichwin'schen Canalsystems in der Nähe vieler Fabriken und ist verpflichtet 10 Feldscheererpunkte in seinem Bezirk ein Mal monatlich zu besuchen. Adresse: «Устюженская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. März 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	913	339	1252
Alexander- «	488	162	650
Kalinkin- «	—	518	518
Peter-Paul- «	387	191	578
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	396	372	768
Ausserstädtisches Hospital	469	139	608
Roshdestwensky-Hospital	51	29	80
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	103	107	210
Zeitw. Hospitäler*)	69	23	92
Ausschlags-Hopital	20	20	40
Summa der Civilhospitäler	3055	1973	5028
Nikolai-Kinder-Hospital	54	56	110
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	104	94	198
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	40	66
Summa der Kinderhospitäler	184	190	374
Nikolai-Militär-Hospital	995	57	1052
Ssemenow'sches Militär-Hospital	285	—	285
Kalinkin-Marine-Hospital	269	—	269
Gesammt-Summa	4788	2220	7008

*) Das eine Hospital befindet sich in Catharinenhof, das andere im Gebäude des ehemaligen Feuerwehr-Depots.

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	845	260	1105
Scarlatina	30	28	58
Variola	93	66	159
Venerische Krankheiten	615	514	1129

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. März bis 25. März 1879 besucht von 2284 Kranken, darunter zum ersten Mal von 880.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. März bis 17. März 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 681 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,87 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
412	269	681	111	32	116	26	7	28	82	74	62	51	45	37	8	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 32, Masern 1, Scharlach 11, Diphtheritis 11, Croup 2, Typh. Fieber 8, Typh. exanth. 7, Typh. abd. 14, Febris recurrens 10, Keuchhusten 4, Puerperalfieber 7, Dysenterie 3, Milzbrand 0.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 17, Meningitis 37, acute Entzünd. der Athmungsorgane 107, Lungenschwindsucht 119, Gastro-intest.-Catarrh 107.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 0; Selbstmord 1.

D. Andere Ursachen 183.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 16. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 10. April 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 31-го Марта 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (färs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 14. St. Petersburg, 7. (19.) April 1879

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik [1]).

3) Beobachtungen über die Veränderungen der menschlichen Pupille während der Chloroformnarkose.

Von

Stud. med. Gustav Vogel.

(Schluss.)

Das Verhalten der Pupille in der Asphyxie habe ich in 4 Fällen genauer beobachtet, bin aber in 3 weiteren Fällen dicht an der Grenze derselben gewesen. Da dieses Verhältniss mir von der grössten Wichtigkeit zu sein scheint, so will ich die einzelnen Fälle genauer mittheilen.

1. Ein 12jähriger, durch langes Leiden stark kachectischer Knabe, derselbe, dessen ich in der III. Kategorie bereits erwähnte. Nach kurzer Excitation trat jener an Collaps grenzende Zustand ein; beim Aussetzen des Chloroform zeigten sich aber bald Erwachungserscheinungen; ich reichte wieder Chloroform in minimalen Dosen; bald darauf erweiterte sich die Pupille ein wenig; ich nahm die Maske sofort weg, nichtsdestoweniger nahm die Dilatation zu und plötzlich erweiterte sich die Pupille ad maximum, die Respiration stand, der Puls war noch zu fühlen. Die sofort eingeleitete künstliche Respiration brauchte nicht mehr als etwa 2 Minuten fortgesetzt zu werden, der Puls blieb sehr klein, aber die Respiration stellte sich wieder ein und war kräftiger als vorher; Pat. blieb in vollster Toleranz noch etwa 15 Minuten, so dass die kleine Operation, behufs welcher er chloroformirt war, sich bequem ausführen liess. Ich hatte später nochmals Gelegenheit, Pat. zu chloroformiren; er hatte sich inzwischen bedeutend erholt und vertrug das Chloroform ungemein viel besser, die Pupille verhielt sich vollkommen typisch.

2. Ein Knabe von 5 Jahren. Er beginnt, wie es bei Kindern regelmässig der Fall ist, gleich nach den ersten Athemzügen unter der Maske, zu schreien und nach dieser zu greifen; nach einigen verhinderten Versuchen gelingt es ihm doch, sie zu fassen und er macht es mir dadurch unmöglich, die Maske während des gleichzeitig eintretenden Inspiriums vom Gesichte zu entfernen, was ich bei schreienden Kindern immer thue. Er inspirirt tief und erhält dadurch eine nicht unbeträchtliche Menge Chloroformdämpfe; sofortiges Anhalten der Respiration in tief inspiratorischer Stellung, was jedoch nur einige Secunden dauert; dann beginnt er wieder zu schreien, aber merklich schwächer; er erhält noch einiges Chloroform und liegt alsbald in bester Narkose mit typisch verengerten Pupillen. Die anfänglich kräftige Respiration wird aber immer schwächer und plötzlich — mehr als 2 Minuten nach Entfernung des Chloroform — erweitert sich die Pupille mit einem Schlage ad maximum; noch einige oberflächliche Athemzüge und die Respiration steht, der Puls ist noch deutlich zu fühlen und der kleine Pat. wird hochgradig cyanotisch. Die sofort eingeleitete künstliche Respiration muss etwa 5 Minuten fortgesetzt werden, die darauf folgende Toleranz dauert nur kurze Zeit, es wird wieder zum Chloroform gegriffen und die folgende etwa ½ Stunde dauernde Narkose verläuft durchaus typisch und geht in einen mehrstündigen Schlaf über; nach dem Erwachen fühlt sich Pat. ganz wohl.

In diesen beiden Fällen ging der Asphyxie eine Dilatation der Pupille voraus und nach Einleitung der künstlichen Respiration trat als erstes Zeichen der Besserung, bevor sich noch irgend welche merkliche Veränderung am Pulse constatiren liess, Contraction derselben ein.

Die 3 Fälle, wo sich meine Patienten an der Grenze der Asphyxie befanden, verliefen genau ebenso.

3. Ein Mann von 30 Jahren. Beträchtliche Excitation, typisch verlaufende, jedoch kurz dauernde Toleranz; als ich wieder Chloroform reichen liess, trat abermals eine kleine Excitation ein; Pat. erhielt daher eine grössere Dosis, als ich sie sonst anzuwenden pflegte. Nachdem sich die Pupille wieder contrahirt hatte, liess ich die Maske, auf welcher sich nur noch wenig Chloroform befand, nicht

[1]) cf. St. Petersb. med. Wochenschrift 1878, № 51.

gleich abnehmen; es trat eine geringe Dilatation der Pupillen ein. die ich nicht beobachtete, doch nahm diese, wenn auch langsam, immer zu; ich entfernte daher die Maske, aber zugleich trat wieder die Dilatation ad maximum mit einem Schlage ein, die Respiration, welche bis dahin durchaus befriedigend war, wurde überaus oberflächlich, der Puls sehr klein, doch dauerte dieses Alles nur kurze Zeit, die Pupille contrahirte sich wieder und allmälig schwanden auch die anderen bedrohlichen Erscheinungen.

4. Eine Frau von 35 Jahren. Geringe Excitation, typisches Verhalten der Pupille; bei eingetretener Toleranz sind aber die Bauchdecken noch gespannt und da es bei der Untersuchung auf die Feststellung des Standes des Uterus ankam, erhielt sie eine weitere Dosis Chloroform, welche auf die Pupille keinen weiteren Einfluss übte; doch sehr bald, nachdem die Maske entfernt war, begann sie sich zu dilatiren. Der weitere Verlauf stimmt sonst mit dem oberen Fall vollkommen überein.

5. Eine Frau von 50 Jahren. Hier liess ich sehr tief chloroformiren und richtete mich streng nach dem Puls, da ich eine kleine Reihe von Controlversuchen vorhatte. Auch hier trat unter Einwirkung des Chloroform eine abermalige geringe Dilatation ein; da jedoch der Puls noch recht voll war, widerstand ich dem Impulse, die Maske zu entfernen; die Dilatation nahm immer zu, plötzlich sank der Blutdruck sehr bedeutend, ich entfernte die Maske, der Puls wurde immer kleiner, die Pupille erweiterte sich immer mehr und plötzlich stand sie in maximaler Erweiterung; die Respiration war kaum merklich, nach etwa 20 Secunden trat wieder Contraction der Pupillen ein und damit der Uebergang zu einer normalen Narkose.

Bei 3 weiteren Asphyxieen, welche in diesem Semester vorkamen, bei welchen ich aber nicht zugegen war, hat Herr Prof. v. Wahl die Pupillen beobachtet: sie waren jedes Mal stark dilatirt.

In beiden folgenden Fällen verhielt sich die Pupille absolut anders, — aber wenn der alte Satz, dass Ausnahmen die Regel bestätigen, sein Wahres hat, so ganz besonders hier.

6. Ein Mann, 50 Jahre alt, wurde behufs Untersuchung einer Fibularfractur, welcher er, heftiger Schmerzen halber, den grössten Widerstand entgegensetzte, chloroformirt. Nach einem nicht sehr bedeutenden Excitationsstadium tritt Toleranz mit typischer Pupillenstellung ein; die Respiration war erst eine sehr forcirte, mässigte sich aber bald. Da die Narkose nicht viel Interessantes versprach und ich das Chloroform in bewährten Händen wusste, so wandte ich meine Aufmerksamkeit der Untersuchung zu. Als ich nach einiger Zeit auf den Patienten blickte, dem die Maske bereits vom Gesichte entfernt war, fiel mir die hochgradige Cyanose auf, welche nicht auf Zungenrückfall bezogen werden konnte, weil Pat. noch hörbar respirirte; da der Practicant, der den Puls zu controliren hatte, sich offenbar auch in den Gang der Untersuchung vertieft hatte, griff ich nach dem Pulse und constatirte eine hochgradige Verlangsamung der an sich nicht unkräftigen Schläge (6 in der Quart); gleichzeitig war die Respiration gesunken, ich fühlte noch einige Schläge; dann stand das Herz, die Respiration dauerte noch ein wenig länger; während der ganzen Zeit war die Pupille contrahirt geblieben. Die sofort eingeleitete künstliche Respiration führte bald zum Ziele: erst stellte sich der Herzchoc wieder ein, dann die Respiration und gleichzeitig erwachte Pat., sprach einige unzusammenhängende Worte, verfiel aber bald wieder in tiefen Schlaf.

Die Menge Chloroform, welche Pat. verbraucht hatte, betrug etwa ℨß, die für einen kräftigen Mann geringfügig genannt werden kann; das Erwachen war ganz anders, als ich es sonst bei durch Chloroform Asphyktischen gesehen hatte, und vor Allem die Pupille! — Ich untersuchte Pat. später; er war hochgradiger Emphysematiker, die Herzdämpfung jedoch nicht bedeutend verkleinert (4—5 Intercostalraum, linker Sternalrand) und Pat. gestand zu, Potator zu sein. Die Diagnose auf Fettherz lässt sich mithin stellen und da mag es schon sein, dass das in den Lungen nicht genügend oxydirte Blut, in geringer Quantität durch die comprimirten Coronararterien tretend, keinen genügenden Reiz mehr auf die Herzganglien üben konnte. Hierfür spricht auch die frühzeitig, bei noch kräftiger Respiration, aufgetretene Cyanose; Chloroformasphyxie aber war es gewiss nicht.

7. Ein Mann von etwa 50 Jahren, anämisch, wurde behufs der Auslöffelung eines Sarcoms der Nasenhöhle chloroformirt. Beim Beginn der Narkose war ich nicht zugegen, doch soll die Excitation so stürmisch gewesen sein, dass Pat. Morphium gr.ß subcutan erhielt (der einzige Fall, wo solches nöthig war); als ich Pat. sah, war die Pupille bereits contrahirt. Nach Eröffnung der Nase durch den Bruns'schen Schnitt wurden die Geschwulstmassen in der Rose'schen Lage mit dem scharfen Löffel entfernt, die Blutung war sehr beträchtlich, die Nase wurde tamponirt und Pat. aufgesetzt; bis hierzu hatte ich den Puls controlirt, er war nicht bedeutend herabgesetzt. Professor v. Wahl, der einige Zeit später den Puls fühlte, constatirte ein beträchtliches Sinken desselben; als auch ich ihn gleich darauf wieder fühlte, war er inzwischen fadenförmig und sehr frequent geworden. Die Respiration, welche schon früher sehr oberflächlich gewesen war, stand bald ganz; man schritt zur künstlichen Respiration. — Aus der contrahirten Pupille konnte ich Chloroformasphyxie ausschliessen und führte auch den Beweis, indem ich die Brust des Pat. mit einer Handvoll Schnee frottirte: er richtete sich sofort auf, zeigte sich sehr unwillig und bat, man möge ihn mit kalten Sachen verschonen. Dann sank er zurück und die Respiration stand abermals.

Der Mann hatte mit seiner Bitte entschieden Recht, denn es lag hier eben eine durch die Blutung bedingte Anämie des Gehirns vor und ein Glas Wein, eine Tasse heisser Bouillon hätte ihm gewiss mehr genützt. Möglich, dass Morphium und Chloroform auch das ihrige dazu beigetragen haben, die Herzthätigkeit noch weiter herabzusetzen, aber eine Chloroformasphyxie war das ebenfalls nicht. Mit einer Kampherinjection wurde übrigens bald Abhilfe geschafft und Pat. verfiel in tiefen Schlaf.

Ziehen wir das Facit aus Obigem, so wird es kurz etwa so lauten. In der Narkose ist:

I. Die Pupille 1) dilatirt 2) später a) contrahirt sie sich und dann bezeichnet der Moment, wo sie sich energischer zu verengern beginnt, den Anfang des Nachlassens der Narkose, oder b) sie contrahirt sich nicht während der

tiefen Narkose, sondern erst im Beginn des Nachlassens derselben. Uebergänge zwischen diesen beiden Formen kommen vor. 3) In tiefster Narkose erweitert sich die Pupille abermals und dann ist die Asphyxie imminent.

II. Die Bulbi stehen 1) zuerst so verzogen, dass die Cornea nach oben gerichtet ist, 2) dann tritt dieselbe in die Mitte der Lidspalte, 3) das Hin- und Herspielen der Bulbi deutet auf Nachlassen der Narkose.

In einer geringen Anzahl von Fällen, namentlich bei decrepiden Personen, lässt sich aus der Pupille kein Schluss auf die Tiefe der Narkose ziehen; doch auch hier geht Dilatation der Asphyxie voraus.

Zu einer treffenden Erklärung aller dieser Erscheinungen reichen unsere gegenwärtigen Kenntnisse nicht aus. Die Innervation der Iris wurde genauer erst von Arnold[1]) erschlossen, doch auch von ihm eigentlich nur für das Kaninchen, — ein Object, das nicht ganz glücklich gewählt sein dürfte; man denke nur an das abweichende Verhalten der Kaninchenpupille bei Atropineinträufelung. Doch scheint es nach den Untersuchungen von J. Dogiel[2]) (allerdings auch am Kaninchen) wahrscheinlich, dass die peripheren Nerven keine Bedeutung für diese Frage haben, weil sie vom inspirirten Chloroform nicht beeinflusst werden. So bleiben uns nur noch die Ursprünge der Nn. trigem. und oculomot. und der Fasern des Sympath., welche nach Budge theils aus der medull. oblong., theils aus dem Rückenmarke (5 Halswirbel bis 6 Brustwirbel) entspringen. Jene versorgen den Sphincter, diese den Dilatator iridis; Reizung jener oder Lähmung dieser werden mithin Contraction und umgekehrt die Lähmung der Nn. trigem. und oculomot. oder die Reizung des sympath. Dilatation der Pupille bedingen. Die Combinationen, welche sich hieraus ergeben, sind aber alle nicht ausreichend, um eine befriedigende Lösung der Frage zu ermöglichen. Die verbreitetste Anschauung soll die sein[3]), dass die erste Erweiterung als eine reflectorische vom Sympath. vermittelt werde, die Contraction aus einer Reizung, die letzte Dilatation aus einer Lähmung des Oculomot. resultire. Diese Erklärung wäre durchaus zureichend für die Fälle, wo die Pupille auch in der tiefen Narkose dilatirt ist und sich erst beim Nachlassen derselben verengert (II. Kategorie), für die Mehrzahl der Fälle aber nicht, ohne aller Wahrscheinlichkeit Zwang anzuthun, denn, wo alle Ganglien des Cerebro-Spinalsystems gelähmt oder doch herabgestimmt sind, für den einen Nerven eine Reizung anzunehmen, fällt mir wenigstens schwer. — Zu berücksichtigen wären ferner auch die Vierhügel, da, wie Flourens erwiesen hat, in diesen das Centralorgan für den Sphincter liegt.

Zum Schluss will ich noch die Regeln beim Chloroformiren, wie ich sie mir aus diesen Beobachtungen abstrahirt habe, angeben. Mein Streben ist immer dahin gerichtet gewesen, Pat. soviel als möglich reine Luft athmen zu lassen. Ich begann meist mit kleinen Gaben; sobald Reflexlähmung nicht mehr zu befürchten war, fuhr ich recht energisch fort, bis die Contraction der mm. orbicul. nachgelassen hatte. Hatte ich Grund, dem Pat. nicht ganz zu trauen, noch länger, bis sich die Pupillen contrahirt hatten; jetzt liess ich die Maske noch einige Zeit liegen, da ich beobachtet hatte, dass das ohne Gefahr geschehen könne und die Toleranz eine anhaltendere sei; dann entfernte ich die Maske ganz. Beginnt sich die Pupille noch weiter zu contrahiren, so muss wieder zum Chloroform gegriffen werden; je rechtzeitiger diese Veränderung bemerkt wird, eine desto geringere Gabe ist dann erforderlich, um eine abermalige anhaltende Toleranz herbeizuführen; wurde sie übersehen, hatten sich die Pupillen schon beträchtlich contrahirt, so kann durch die erneuerte Chloroformdarreichung eine abermalige, aber meist geringfügige Excitation hervorgerufen werden. — Hat die Narkose bereits längere Zeit gedauert, so ist es nicht mehr möglich, genaue Regeln festzustellen; da muss in jedem einzelnen Falle die Individualität des Pat. und die Art des Eingriffs berücksichtigt werden: je eingreifender die Operation und je mehr Pat. zu Reflexbewegungen geneigt ist, desto mehr muss jede Veränderung an Bulbus und Pupille als Indication zu erneuter Chloroformdarreichung aufgefasst werden. In anderen Fällen kann man ganz getrost abwarten, bis sich Contraction der Schliessmuskeln des Auges einstellt. Im Allgemeinen kann man sagen, dass, je länger die Narkose bereits gedauert hat, man um so weniger Gewicht auf die einzelnen Veränderungen am Auge zu legen braucht. Tritt, während die feuchte Maske noch auf dem Gesichte liegt, oder gleich, nachdem man sie fortgenommen hat, Dilatation der Pupillen ein, so ist die höchste Vorsicht geboten, denn dann ist auch die Asphyxie nicht weit; man kann sich hierdurch schlagend von der Nachwirkung des Chloroform überzeugen.

Für die II. Kategorie kann ich feste Regeln überhaupt nicht geben. Die nicht grosse Zahl von Fällen, welche ich zu beobachten Gelegenheit gehabt habe, hat nicht genügt, mir einen klaren Ueberblick zu verschaffen, und ist mir namentlich keine Asphyxie vorgekommen. Im Allgemeinen ist hier zu Anfang der Narkose jede Veränderung der Bulbi, die schliesslich doch eintretende Contraction der Pupillen Indication zum Chloroform zu greifen; doch kommt es dann bisweilen schon zu spät: Pat. bewegt sich bereits, was sich der Chloroformirende natürlich zum Vorwurfe rechnen muss; für den weiteren Verlauf gilt das oben Gesagte auch hier.

Ueber die wenigen Fälle der III. Kategorie weiss ich garnichts zu sagen; ich habe mich in den 4 Fällen, wo die Narkose eine sehr unruhige war, damit begnügt, continuirlich, fast tropfenweise, kleine Dosen Chloroform zu geben, ängstlich auf jede Veränderung der Pupille achtend.

[1]) Virchow's Archiv Band 27, pag. 345.

[2]) Müller's Archiv Jahrg. 1866, pag. 233.

[3]) Lehrb. d. Arzneimittellehre von Nothnagel u. Rossbach pag. 390.

Referate.

E. Djakowski: Resultate der Syphilis-Behandlung mittelst subcutaner Injectionen von Hydrargyrum bicyanatum. (Mediz. Obosrenie 1878. XI, S. 91).

Verf. hat in 28 Fällen von Syphilis Hydragyrum bicyanatum (gr. jjj: ʒ V) in Form subcutaner Injectionen angewandt. Der Erfolg war stets ein vollständiger, nur trat dasselbe in den veralteten. bereits mit Frictionen oder Sublimat in Pillen behandelten Fällen nach einer grösseren Anzahl von Injectionen ein. Etwas ausführlicher werden 13 Fälle mitgetheilt, 5 veraltete, bereits mit Hydrarg. behandelte und 5 recente Fälle, von denen erstere nach 15—32, letztere nach 8—25 Injectionen zur Heilung gelangten. Zu ausge-

sprochener Stomatitis kam es im Ganzen 5 Mal; sie schwand rasch bei fortgesetztem Gebrauch von Kal. chloric. und Aussetzung der Injectionen auf 3—5 Tage. Bei einigen, besonders nervösen Kranken riefen die ersten 2—3 Injectionen stärkere reflectirende Schmerzen hervor; späterhin traten dieselben nicht mehr auf. Grössere schmerzhafte Infiltrate bildeten sich nur drei Mal, ein Mal kam es zur Abscedirung. Im Ganzen wurden 500 Injectionen gemacht. Sch.

S. Unterberger: Die Sanitätsverhältnisse in der Dobrudsha während des Krieges 1877 und 1878. (Wojennomed. Journ. Januar 1879).

Nach einer kurzen Einleitung, in der die orographischen, geologischen und hydrographischen Verhältnisse besprochen werden, die noch bis jetzt die Bedeutung des Wortes Dobrudsha = Einöde bestätigen, geht Vf. auf die Gesundheitsverhältnisse über und bespricht die endemische Malaria eingehender mit ihren noch wenig bekannten Einwirkungen auf die Gelenke (andauernde Schmerzen in denselben), auf das Herz und Musculatur (fettige Degeneration und Atrophie). Die Malaria beginnt im Juli mit den ersten Nebeln und dauert bis zum November, bis zum Erscheinen des ersten Schnees. Mit dem Erscheinen der ersten Früchte treten schleimige und blutige Durchfälle, folliculäre Dysenterie auf, im Gefolge der Malaria, dieselbe complicirend. Ende December hörten sie vollständig auf. Trotz der ungünstigen Einflüsse dieser Gegend auf die Gesundheit im Allgemeinen ist es um so interessanter aus vorliegender Arbeit zu erfahren, dass die Gesundheitszustand des 14. Armeecorps, welches während des ganzen Feldzuges in der Dobrudsha zu stehen hatte, eine durchaus günstige war. Dieses c. 35000 Mann starke Corps hatte vom Juli 1877 bis März 1878 in den Hospitälern im Ganzen 7917 Kranke, in den Krankenrevieren (Околодокъ) 8356 und in den Ambulatorien 6418 Mann. Davon sind im Ganzen nur 230 Mann gestorben. Von diesen Kranken litten an Malaria 23,6—60,8 %, an Typhus 10,4—25,9 % und an blutigen Durchfällen bis 5,5 % je nach den Monaten.

An Verwundeten hatte das XIV. Corps einen sehr geringen Verlust, c. 400, von denen c. 100 starben.

Die günstigen Verhältnisse des Gesundheitszustandes erklärt Vf. durch genügendes Versorgen der Armee mit guter Nahrung und durch gute Evacuation, welche letztere oft das einzige Mittel ist, die Kranken von ihrer Malaria zu befreien. P.

B. Riedel: Ueber das Verhalten des Urins nach Knochenbrüchen. (Deutsch. Zeitschr. f. Chirurg XIX.)

Vialfache Beobachtungen vom lethalem Ausgange nach Fracturen durch Fettembolie bewogen Verf. zu eingehenden Untersuchungen des Harns von Pat., die Fracturen grosser Röhrenknochen erlitten. 19 genau verfolgte Fälle von einfachen und complicirten Fracturen ergaben folgende Befunde im Betreff des Urins: 1, In 42 % der Fälle Ausscheidung von Eiweiss, im Mittel 4—6 Tage vom ersten Tage der Verletzung an. 2, In 70 % cylindrische Gebilde im Urin und zwar a) reine Epithelcylinder 1 Mal, b) rein runde glatte hyaline 4 Mal, c) braune runde 7 Mal, d) hyaline glatte Cylindroide 11 Mal. Die beiden ersten Formen sind dieselben wie bei Anomalieen der Nieren. Form c hält Verf. für pathognostisch für Fracturen. 3, Fett wurde in 42 % der Fälle gefunden, meist nur in Spuren, Eiweiss und Fett standen in keinem constanten Verhältniss der Mengen. Erkrankungen der Nieren, sowie Contusion derselben werden ausgeschlossen. Das Thierexperiment fiel bei Hunden ganz negativ aus, ebenso *kein* Resultat bei Fractur *eines* Unterschenkels am Kaninchen, Brechung zweier Unterschenkel ergab sichtbare Resultate, Zermalmung beider Ober- und Unterschenkel eclatante: Fettembolie geringen Grades der Lungen, in den Nieren in fast sämmtlichen zur Henle'schen Schleife absteigenden Kanälchen braune Pigmentkörnchen, die spärlicher auch in dem Rinden-Kanälchen. In den Henle'schen Schleifen sparsam lange gelbbraun gefärbte Cylinder. Urin ohne Eiweiss, aber massenhaft schwimmen lange glatte Cylindroide umher und einzelne runde hyalin. Cylinder, theils mit braunen Körnchen besetzt. Das Kaninchen, dem nur beide Unterschenkel einfach zerbrochen, zeigte dagegen nur Einlagerung weniger brauner Körnchen in die Harnkanälchen. Da die Niere des Thieres bis zum Moment der Fractur normal functionirte, sucht Verf. den Grund der abnormen Secretion in Stoffen, welche durch die Fractur in den Kreislauf gelangen und eine Veränderung in der Qualität des der Niere zugeführten Blutes bewirken und findet diese Stoffe in den flüssigen Bestandtheilen des bei der Fractur entstehenden Blutgerinnsels, also in dem sogen. Fibrinferment von A. Köhler. Injection des letzteren in die Gefässe von Kaninchen ergab denn auch das gesuchte Resultat: Es fanden sich in den Nieren dieselben körnig braunen Massen ausgeschieden, wie bei den multiplen Fracturen am Uebergange von Rinden- zur Mark-Substanz in dem absteigenden Harnkanälchen abgelagert.

In einer Nachschrift theilt Verf. den Sectionsbefund eines an mehrfachen Fracturen verstorbenen, gesunden Mannes. In der Niere selbst finden sich dieselben braunen Körnchen und Bröckel in den zur Henleschen Schleife absteigenden Kanälchen eingelagert, wie sie in der Kaninchenniere vorkamen. Sie gleichen vollkommen den in den Cylindern angehäuften Elementen. T.

H. Ranke: Versuche über die Nachweisbarkeit des Strychnins in verwesenden Cadavern. (Virch. Arch. Bd. LXXV, Heft 1.)

Bei Gelegenheit des vor dem Schwurgericht zu Straubing im Juni 1876 gegen den des Giftmordes angeklagten Thierarzt S. verhandelten Processes, dessen Verlauf im «Pitaval» ausführlich beschrieben ist, wurde bekanntlich von den Professoren Dragendorff in Dorpat und v. Uslar in Göttingen die an sie gerichtete Frage: ob Strychnin, das in gerade tödtlicher Dosis verabreicht worden, nach vier Monaten in der Leiche noch *sicher* nachweisbar sei — mit «Ja» beantwortet. In Folge dessen vereinigten sich die Proff. Ranke und Buchner in München, Wislicenus in Würzburg und v. Gorup-Besanez in Erlangen, um neue Versuche über den Nachweis von Strychnin in faulenden Thierleichen anzustellen. Es wurden grössere Hunde mit solchen Dosen salpetersauren Strychnins vergiftet, welche auch für den Menschen als tödtlich gelten. Dann wurden die in verschieden beschaffenem Boden vergrabenen Thiere nach Ablauf kürzerer oder längerer Zeit exhumirt und zur Untersuchung verwandt. Den chemischen Theil der Arbeit hatten die drei zuletzt genannten Herren übernommen, den physiologischen Prof. Ranke. Die erste Ausgrabung der Versuchsthiere fand nach 100, die letzte nach 330 Tagen statt. Das Gesammtergebniss dieser Untersuchungen war: dass es keinem der drei Chemiker gelungen war, Strychnin auf *chemischem* Wege nach dem verbesserten Stas'schen Verfahren sicher zu erkennen, obgleich der bittere Geschmack der Extracte der Anwesenheit des Strychnins Wahrscheinlichkeit verlieh. Dagegen war die viel feinere *physiologische* Reaction ausschlaggebend. Frösche, denen das in kaltem Wasser Lösliche der gewonnenen Extracte unter die Rückenhaut injicirt wurde, verfielen nach wenigen Minuten in heftigen Tetanus. Die von allen drei Chemikern eingesendeten Extracte brachten diese Wirkung in ziemlich gleicher Weise hervor. Die Wirkung war am intensivsten und trat am raschesten ein bei den Extracten aus den erst 100 Tage begrabenen Thieren, zeigte sich aber noch unverkennbar deutlich bei den Extracten der späteren Ausgrabungen. Selbst die Extracte aus Hunden, welche 330 Tage begraben waren, ergaben bei Fröschen noch unverkennbare Strychninreactionen. Für die physiologische Strychninreaction ist es gleichgiltig, ob die Cadaver in wasserdurchlassendem oder wasserundurchlassendem Boden begraben waren. Die aus sehr faulen Leichen, besonders aus deren Darm, dargestellten Extracte haben eine die Herzthätigkeit schwächende Nebenwirkung, wodurch die Strychninwirkung angehalten und theilweise verdeckt werden kann. Die physiologische Strychninwirkung geben am reinsten die aus Leber und Milz bereiteten Extracte, diese Organe sind daher so wie für den chemischen, so auch für den physiologischen Nachweis des Giftes besonders wichtig. Die Todtenstarre trat in keinem der beobachteten Fälle sofort nach dem Tode ein, sondern durchschnittlich erst nach 50 Minuten. Sie war bei allen vergifteten Thieren stark entwickelt, zeichnete sich aber nicht durch besonders lange Dauer aus. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 43. **Medizinskoje Obosrenje.** März-Heft 1879.
Inhalt: a. O. Bogusch: Das bonzoësaure Natron als Mittel gegen Diphtheritis.

№ 44. **Medizinski Westnik.** № 13.
Inhalt: a. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellschaft russischer Aerzte über die Pest ausgesprochen worden sind. (Fortsetzung.)
b. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken. (Fortsetzung.)
c.* E. Dobrowolski: Pilocarpin als ekbolisches Mittel. (Schluss.)
d. Sitzungsprotocoll der Gesellschaft St. Petersburger praktischer Aerzte.
1. Grinew: Ein Fall von spontaner Ruptur des Uterus. (Forts.)

№ 45. **Sowremennaja Medizina.** № 6.
Inhalt: a. Tolotschinow: Ueber die Behandlung des chronischen Catarrhs der Scheide und Gebärmutter. (Forts.)

№ 46.* Wyschinski: Therapeutische Notizen. (Beobachtungen aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der einfache und diphtheritische Croup und seine erfolgreiche Behandlung mit Wasser und durch die Tracheotomie, dargestellt nach eigenen zahlreichen Erfahrungen von Dr. G. Pingler, Medicinalrath und Dirigenten der Wasserheilanstalt zu Königstein im Taunus. Heidelberg 1879. Verl. v. Carl Winter's Univers.-Buchh. 205 S.

— Pathologie der Bevölkerung. Studien über menschliche Gebrechen und deren Bedeutung für das Leben des Einzelnen und der Gesellschaft. Von Dr. Eduard Reich, Director und

Vicepräsidenten d. K. L.-C. Academie. Berlin 1879. Verlag von Theod. Grieben.

— Société Russe de la Croix-Rouge sous l'Auguste patronage de Sa Majesté l'Impératrice. Aperçu des travaux de la Société depuis le commencement de la guerre. St.-Pétersbourg 1878. 59 S. nebst einer Karte.

— Enciclopedia Médico-Farmacéutica. № 15. Barcelona 1879.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 6. December 1878.

Vorsitzender Dr. Hehn erwähnt des herben Verlustes, welcher die Gesellschaft durch den im Laufe einer Woche erfolgten Tod dreier Mitglieder betroffen hat. Am 26. November verstarb am exanthematischen Typhus Dr. Carl Gehewe, welcher seit dem November 1872 der Gesellschaft als reger Mitarbeiter ihrer Bestrebungen angehörte. — Nach längerem Siechtum verschied am 3. December Dr. Wilhelm Hülsen. Derselbe hat mit seltener Treue und Hingebung während des langen Zeitraums von fast 20 Jahren das Amt eines Bibliothekars und Cassaführers unserer Gesellschaft verwaltet; zunehmende Kränklichkeit zwang ihn dieses Amt im April 1877 niederzulegen und trat er nach einer 32jährigen ordentlichen Mitgliedschaft im März 1878 in die Zahl der permanenten Gäste über. — Ebenfalls am 3. December wurde ein Opfer des exanthematischen Typhus Dr. Edmund Auscul at, welcher erst vor Monatsfrist zum Mitgliede aufgenommen, als solches nur eine Vereins-Sitzung mitgemacht hat. — Das Andenken der Verstorbenen ehrend erheben sich die anwesenden Collegen von ihren Sitzen.

Vorsitzender macht die Mittheilung, Herr Landwirth Scheel aus Holstein, unter dessen Leitung die in der Carolinenstrasse № 20 neubegründete *Molkerei-Anstalt* steht, habe ihm angezeigt, dass der *Betrieb* dieser Anstalt in den nächsten Tagen *eröffnet* werden solle und dass dieselbe von da ab im Stande sein werde, gute Kindermilch — von Holsteinschen mit Trockenfutter genährten Kühen — zum Preise von 20 Kop. per Stof den Reflectanten einmal täglich in's Haus zu liefern.

Ein von der literarisch-praktischen Bürgerverbindung eingegangenes Schreiben wird verlesen. Unter der Mittheilung, dass Dr. V. Holst in der Bürgerverbindung die Begründung eines *Ammen-Instituts* für Riga beantragt habe und dass zur Beprüfung dieses Projects und zur Begutachtung des Statutenentwurfs Seitens der Bürgerverbindung eine aus dem Antragsteller und vier anderen Personen bestehende Commission niedergesetzt werden solle, wird die Gesellschaft der Aerzte ersucht, ihrerseits zwei Glieder in diese Commission zu entsenden. Dr. Rulle drückt sein Befremden darüber aus, dass die Initiative und die Verhandlungen in dieser Angelegenheit nicht in unserer Gesellschaft selbst stattgefunden hätten, da doch die Aerzte allein ein solches Institut zu tragen und über dessen Nothwendigkeit ein Urtheil abzugeben im Stande seien. Dem entgegnet Dr. Holst: es handle sich vorläufig erst um die Vorarbeiten und könne die Initiative zu derartigen Unternehmungen nur von einer Gesellschaft ausgehen, welche thatsächlich über die Mittel verfüge, die Sache in die Hand zu nehmen und wirksam zu betreiben. Die Commission habe die Aufgabe, die Angelegenheit des Ammen-Instituts soweit zu bearbeiten, dass sie später der *ärztlichen Gesellschaft zur Begutachtung vorgelegt werden könne.* Auch von anderer Seite wird bemerkt, dass, wenn die Gesellschaft sich auch an den Vorarbeiten betheilige, es ihr immerhin freistehe, die Sache später zu verwerfen. — Der Antrag des Vorsitzenden, die betreffenden Wahlen auf der heutigen Sitzung zu vollziehen, wird angenommen und die DDr. Hess und G. Hollander zu Gliedern der Commission erwählt.

Die Gesellschaft tritt in die Discussion über die Seitens des Rigaschen Stadthaupts an sie gerichteten Anfragen. Es wird *das Schreiben des Stadthaupts*, sowie die in Abschrift beiliegenden Schreiben des Armendirectoriums und der Herren Mündel und Kuntzendorff verlesen. Bei der Mittheilung, das Armendirectorium habe auf die dringende Nothwendigkeit der zeitigen Errichtung eines temporären Kriegslazareths hingewiesen, da für den Winter der Ausbruch einer starken Typhusepidemie mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten stehe, ersucht das Stadthaupt die Gesellschaft der Aerzte um eine möglichst schleunige Beantwortung folgender Fragen:

1) Ist nach den derzeitigen sanitären Verhältnissen der Ausbruch einer stärkeren Typhusepidemie für den Winter zu gewärtigen?

2) Welche Massnahmen wären für diese Eventualität zu ergreifen?

3) Empfiehlt sich namentlich der Vorschlag des Armendirectoriums, betreffend Einrichtung eines temporären Typhuslazareths im Erasmus'schen Hause, oder welche Localitäten könnten sonst etwa für den in Rede stehenden Zweck vorgeschlagen werden? (NB. Die Herren Mündel und Kuntzendorff haben sich in ihrer Eingabe gegen die Benutzung des Erasmus'schen Hauses ausgesprochen.)

Zur Beantwortung der 1. Frage giebt Dr. Bochmann, als Director des Krankenhauses, eine Uebersicht des bisherigen Verlaufs der Typhusepidemie, in wesentlicher Uebereinstimmung mit den hierüber bei der neulichen Besprechung der Krankheitsconstitution gewonnenen Daten; er zieht aus dem vereinzelten Vorkommen von Typhuserkrankungen während des Sommers den Schluss, dass der Typhuskeim während des ganzen Jahres nicht ausgegangen, sondern durch Regengüsse nur vorübergehend niedergehalten worden sei; er erklärt ferner das Factum, dass bei eintretendem Frost stets ein gewisses Ansteigen der Erkrankungsziffer bemerkbar wird aus dem Umstande, dass der Frost die Menschen enger zusammendränge, der Boden unter den Wohnungen nicht gefriere und letztere nach Art eines Schröpfkopfes das Gift aus dem Boden aspiriren. Aus diesen Gründen, ebenso aus der im Verhältniss zu anderen Jahren bedeutend gesteigerten Patientenzahl im allgemeinen Krankenhause, welche auf Noth und Mangel unter den niederen Bevölkerungsschichten hinweise, folgert Dr. Bochmann eine starke Zunahme der Epidemie für den Winter. Gegenwärtig befinden sich im allgemeinen Krankenhause 65 Typhuspatienten; — Dr. E. Haken giebt an, dass die Zahl der im Gefängniss erkrankten und in's katholische Krankenhaus geschafften Fälle bis auf 34 gestiegen sei; Dr. Gaehtgens, als Armenarzt, hat am heutigen Tage 7 Typhuskranke (gegen 15 am Ende des Monats October); die von der Medicinalbehörde umhergesandten Typhuscirculare ergeben, nach Dr. Hess' Angabe, von allen Aerzten in Summa 55 Typhuskranke, worunter 8 Reconvalescenten; im Diakonissenhause sollen sich augenblicklich 11, im Kriegshospital 24 Fälle befinden. In Grundlage dieser Zahlenangaben kann die gegenwärtige Intensität der Epidemie als eine bedrohliche nicht bezeichnet werden; ebensowenig lässt sich eine während des letzten Monats stattgefundene Steigerung derselben constatiren. — In Betreff des muthmasslichen ferneren Ganges des Typhus führt Dr. Rulle als ungünstige Momente den in diesem Herbst besonders grossen Zufluss erwerbloser Menschen vom Lande, sowie den starken Schneefall auf ungefrorenem Boden an, während von anderer Seite hervorgehoben wird, dass dem Anschein nach geradezu Mangel und Noth unter der Arbeiterbevölkerung nicht vorhanden seien. Es ergiebt sich aus der Discussion, dass die Vorhersage in dieser Richtung mindestens zweifelhaft erscheint.

Die Erörterung der 2. Frage eröffnet *Vorsitzender* mit dem Hinweise auf die Mangelhaftigkeit unserer Sanitätspolizei; er betont unter allseitiger Zustimmung als wirksamste Massnahmen gegen die Weiterverbreitung der Epidemie eine geregelte gute Sanitätspflege und die Versorgung der Armen mit Wasser bis an die Häuser und Wohnungen. Gegen die von anderer Seite gethanen Vorschläge: — den Armen unentgeltlich Desinfectionsmittel zu vertheilen, die von Typhuskranken benutzten Droschken zu desinficiren, die Erkrankten zwangsweise durch die Polizei in's Hospital schaffen zu lassen, — wird der Einwand der praktischen Undurchführbarkeit erhoben. Billigung findet der Antrag des Dr. Hess, den beim Sanitätscomité bestehenden Quartal-Commissionen möge für die Dauer der Epidemie, behufs wirksamerer Thätigkeitsentfaltung, ein Arzt an die Spitze gestellt werden; ferner der Hinweis des Secretairen auf die Nothwendigkeit, eine Ueberfüllung der Kellerwohnungen zu verhüten und Häuser, welche sich als Infectionsherde erweisen, für längere Zeit von allen Bewohnern zu räumen.

In Beantwortung der 3. Frage geht die Ansicht der Gesellschaft zunächst dahin, die Errichtung eines temporären Hospitals erscheine vor der Hand allerdings nicht dringend, müsse jedoch bei der Unsicherheit über den ferneren Verlauf der Epidemie schon jetzt in's Auge gefasst werden. Fast einstimmig wird es für unzulässig erklärt, Typhuskranke im Erasmus'schen Hause unterzubringen; dagegen macht Dr. Hess den Vorschlag, es seien alle Typhuskranke im allgemeinen Krankenhause zu placiren, die erforderlichen Plätze könnten geschafft werden, indem man die anderen Kranken je nach Erforderniss in gemiethete Localitäten, eventuell das Erasmus'sche Haus evacuire, resp. sofort daselbst aufnehme. Dieser Vorschlag wird unterstützt durch die Bemerkung der DDr. Hehn und Waldhauer, wie der Typhus gerade besonders für eine Behandlung in Baracken geeignet sei. Dagegen erklären sich die DDr. Hampeln und Holst, anführend, dass auch andere acute Krankheiten mit besonderem Nutzen in Baracken behandelt würden, dass überhaupt nur eine, höchstens zwei Baracken evacuirt werden könnten und dass in der für weibliche Typhuskranke bestimmten Baracke, wegen der geringen Anzahl solcher, mehrere Betten unbenutzt bleiben würden. Dr. Bochmann befürchtet eine Schädigung der Einnahmen des Krankenhauses, da in Baracken mit Typhuspatienten kein Privatkranker sich aufnehmen lassen würde. Dr. Holst wünscht Auskunft darüber, ob die im Bau halbfertigen zukünftigen Isolirhäuser nicht binnen Kurzem zu provisorischen Nothbaracken umgewandelt werden könnten. Dr. Bochmann und Dr. Waldhauer sind in dieser technischen Frage nicht competent, halten eine solche Umänderung jedoch für äusserst schwierig und kostspielig. Als Endresultat der Berathung der dritten Frage lässt sich verzeichnen, dass die überwiegende Mehrzahl der Anwesenden den Vorschlag des Dr. Hess billigt und die eventuelle Uebernahme des Erasmus'schen Hauses, nach vorgängiger Abänderung eines in demselben vorhandenen sanitätswidrig angelegten

Privets, behufs Unterbringung nicht offensiver Kranken für zweckmässig hält. — Schliesslich wird von mehreren Seiten der Wunsch geäussert, es möge in dem Antwortschreiben an das Stadthaupt auf die bei der stets wachsenden Population immer dringendere Nothwendigkeit der Vollendung der Krankenhaus-Anlage hingewiesen werden. Vorsitzender hält einen solchen Hinweis für inopportun und an die falsche Adresse gerichtet und wird diese Auffassung noch von anderer Seite bestätigt. Secretair: J. Stavenhagen.

Wir geben in Nachstehendem den bisher deutsch nicht publicirten Wortlaut des Protocolls über den Fall Naum Prokofjew nach dem authentischen Text.

Protocoll

der in Gegenwart der Mitglieder des Medicinalraths, DDr. Zdekauer, Rosow, Kade, Herrmann, Smeljsky, Botkin, des Chefs der medico-chirurgischen Akademie Bykow und des Arztes Kastorsky in der therapeutischen Abtheilung des Michael-Hospitals des Baronets Wylie angestellten Untersuchung der Krankheit des Naum Prokofjew; sie ergab Folgendes:

Aeussere Untersuchung. Der 50jährige Kranke, von ziemlich kräftiger Körperconstitution und normaler Gesichtsfarbe, zeigt auf seiner Haut etwa 10 stecknadelkopfgrosse Flecke, von denen einige blassbräunlich, die übrigen 3—4 scharf zinnoberroth gefärbt sind; ausserdem sind einige dunkelrothe erhabene, an Muttermäler erinnernde Flecken vorhanden. Sie befinden sich meist auf dem Rücken und den oberen Extremitäten; auf dem Epigastrium sieht man die Spuren dreier vertrockneter, harter, linsengrosser Bläschen. Die oben erwähnten zinnoberrothen Flecken verschwinden nicht auf Fingerdruck, auf dem Rücken sieht man drei, von früheren Abscessen stammende Narben, die eine in der Nähe des vierten Brustwirbels, die zweite unter dem linken Schulterblatt, die dritte aber auf dem rechten Gesäss. Auf der Glans penis und der Vorhaut befindet sich je eine Narbe, auf der rechten Seite des Gliedes eine solche grosse. Die Haut des Schädels, zwischen den Fingern und Zehen, sowie die der Hohlhand beiderseits bietet nichts Abnormes. In der linken Inguinalgegend, auf dem Ligam. Pouparti selbst ist eine längliche, 6—8 Cm. lange und 3—4 Cm. breite Anschwellung der Lymphdrüsen und des Unterhautbindegewebes, die darüber liegende Haut ist verdünnt und dunkler, als die Umgebung, gefärbt; auf der Höhe der Geschwulst sieht man einen 2 Cm. langen, oberflächlichen Schnitt, der eine geringe Menge dünnen, blutig gefärbten Eiters austreten lässt. Die die Lymphdrüse bedeckende Haut, sowie die Drüse selbst sind vollkommen frei beweglich, letztere ist vergrössert, nimmt aber am Erweichungsprocesse keinen Antheil. Unterhalb dieser oberflächlich eiternden Drüse befinden sich im Scarpa'schen Dreieck einige isolirte, vergrösserte Lymphdrüsen, von der oben genannten Geschwulst aber zieht ein etwas knotiger lymphatischer Strang in oberen Drittel des Oberschenkels nach unten. In der rechten Inguinalgegend auf und unterhalb des Poupart'schen Bandes kann man Lymphdrüsen durchfühlen, von denen eine wallnuss-, die anderen kleinhaselnussgross und kleiner sind; alle diese vergrösserten Drüsen sind hart, wenig empfindlich, nicht eiternd isolirt, die sie überziehende Haut vollkommen frei verschiebbar und von normaler Farbe; auch von dieser Drüsengruppe geht, wie auf der linken Seite, im oberen Drittel des Oberschenkels ein harter Lymphstrang nach unten. In der linken Achselhöhle befindet sich gleichfalls eine mandelgrosse, bewegliche, nach Aussage des Kranken bereits seit längerer Zeit bestehende Drüse; der Hals, sowie der Unterkiefer weisen keine vergrösserten Drüsen auf. Der rechte Nebenhode ist hart, von der Grösse einer Haselnuss, unempfindlich; die Harnröhre entleert auf Druck durchaus keine Flüssigkeit, die Umgebung des Afters sowie die Mund- und Rachenschleimhaut sind völlig normal, die Stimme rein, das Knochensystem gesund.

T. 36,3, P. normal, gut entwickelt, 64. Die Lungen überall durchgängig, bieten stellweise rauhes, mit unbedeutendem Rasseln gemischtes Athmen, R. 18. Die Herzthätigkeit etwas herabgesetzt, die Herztöne normal. Palpation und Percussion ergeben normales Verhalten von Leber und Milz und durchaus keine besondere Anfüllung der Därme, die Zunge ist weich, feucht, mit einem leichten weissen Anfluge. Der am 14. Februar untersuchte Harn reagirt neutral, opalisirt bei der Prüfung auf Eiweiss, giebt aber weder eine Trübung noch einen Niederschlag. Die Pupillen normal, die Functionen des Gehirns und des Rückenmarks gehen gut von Statten, das Bewusstsein und das Gemeingefühl des Kranken sind ungetrübt, seine Rede klar, sein Gedächtniss frisch.

Laut der Krankengeschichte wurde Naum Prokofjew am 15. Januar d. J. von heftigem Schüttelfroste und nachfolgender Hitze befallen, lag drei Tage lang zu Hause und nahm dann, sich zusammennehmend, seine Arbeit wieder auf. An demselben Tage trat, nachdem der Kranke aus der Badstube gekommen, eine Geschwulst in der linken Weiche auf, welche nach Gebrauch gewöhnlicher Hausmittel am 10. Februar aufbrach und viel Eiter entleerte; am 15. Februar Abends wurde bei seiner Aufnahme in die Klinik die Geschwulst nochmals eröffnet, dabei aber wenig Eiter herausgelassen. Am heutigen Tage deponirte der Kranke, dass er im Verlauf des vorigen Herbstes und Winters an schiessenden Schmerzen im linken Bein gelitten habe, welche besonders Nachts auftraten und die Ferse, das Knie und den Oberschenkel einnahmen; vom 18. Januar bis zum 10. Februar habe er weder Frost noch Hitze verspürt, wohl aber über seine Kräfte hinaus gearbeitet. Am Abend sei ein leichter Frost aufgetreten, welcher in der Nacht auf den 13. sich sehr steigerte; zu gleicher Zeit fühlte er Schmerz und Geschwulst in der rechten Inguinalgegend. Am 13. Februar empfand er etwas Schmerz in der Geschwulst, welche am 14. nach Anwendung von kalten Essigumschlägen u. gr. xv Chinini sulphurici pro die sich verminderte. Der Temperaturverlauf war folgender: *13.* 12 Uhr 39,2, 4½ Uhr 39,2, 6½ Uhr 39,5. *14.* Morgens 37,5, 12 Uhr 37,0, 6½ Uhr 36,4. *15.* Morgens 36,3; in der Nacht starker Schweiss und reichliche Harnabsonderung, 3000 Cc., in der Nacht auf den 15. gleichfalls Schweiss, aber in geringerem Grade. Bei der ersten Untersuchung in der Klinik wurden, wie aus der klinischen Krankengeschichte ersichtlich, mehr Petechien gesehen, als gegenwärtig vorhanden sind, jedoch im Ganzen wenige; sie waren bläulich, und besonders am Rumpfe und den oberen Extremitäten verbreitet. Die Anamnese ergiebt, dass der Kranke vor zehn Jahren an constitutioneller Syphilis, vor drei Jahren aber an einem Schanker gelitten habe.

Aus dem oben Angeführten kann der Schluss gezogen werden, dass die Anschwellung der Leistendrüsen bei Naum Prokofjew durch die vorangegangene syphilitische Infection und die im vorigen Herbste im linken Beine auftretenden Schmerzen erklärt werden könne, während der entzündliche Zustand der Lymphdrüsen und die oberflächliche Eiterung auf der linken Seite als Folge harter Arbeit zu betrachten sei. Was aber den acut-infectiösen Charakter der Krankheit anbetrifft, so kann man in Anbetracht des Mangels einer Leber- und Milzanschwellung, des kurzdauernden Fiebers und des langen Krankheitsverlaufs, sowie auch des fehlenden Nachweises der Möglichkeit einer Infection von Seiten des Kranken, trotz der Anwesenheit einiger Flecken auf der Haut in keiner Weise eine Analogie des vorliegenden Falles mit der Astrachan'schen Epidemie annehmen, umsoweniger, da der Kranke etwa einen Monat lang unter sehr ungünstigen Bedingungen gelebt, trotzdem aber bei seinem regen Verkehr mit vielen Menschen keinen derselben angesteckt hat.

Das Original unterschrieben:

Leibmedicus N. Zdekauer.
N. Rosow.
E. Lenz.
E. Kade.
F. Herrmann.
M. Kastorski.

Erklärung.

Der in № 13 dieser Wochenschrift abgedruckte, von mir an Herrn Dr. Köcher gerichtete Brief ist die Antwort auf mehrere von diesem Herrn an mich gestellte Fragen gewesen und von demselben ohne mein Wissen und Wollen veröffentlicht worden.

Die geehrten Redactionen, welche den Brief in die Spalten ihrer Zeitschrift aufgenommen haben, werden höflichst ersucht, diese Erklärung zur Kenntniss ihrer Leser zu bringen.

St. Petersburg, den 3. (15.) April 1879. Hirsch.

Tagesereignisse.

— Der Docent der Moskauer Universität Woronzowski ist zum ausserordentlichen Professor der operativen Chirurgie daselbst gewählt worden.

— Die Mitglieder der internationalen Pest-Commission, Geheimrath Professor Dr. Hirsch, Professor Biesadecki und Dr. Kiemann sind aus dem Astrachanschen Gouvernement hieselbst eingetroffen. Prof. Eichwald ist gleichfalls zurückgekehrt.

— Am 2. April c. verstarb hieselbst der Ehren-Leibchirurg, wirkl. Staatsrath Dr. Wilhelm Büttig. c. 68 J. alt. Der Verstorbene stammte aus Dresden und war als junger Arzt nach Kurland gekommen. Später siedelte er nach St. Petersburg über, wo er bis zu seinem Tode als Arzt am Hofe des Grossfürsten Konstantin Nikolajewitsch fungirte; zugleich war er Ordinator am Alexander-Hospital.

Miscellen.

— Bekanntlich hatte der Cultusminister Dr. Falk sich an sämmtliche ärztliche Vereine Deutschlands mit der Aufforderung gewandt, über die Zulassung der Realschüler zum Studium der Medicin sich gutachtlich zu äussern. Wie verlautet, sind die geforderten Gutachten bereits von 163 Vereinen eingegangen, von denen sich 157, also 96%, *gegen* und nur 6, d. h. 4%, *für* die Zulassung erklärt haben.

— Die Zeitung «*Wratschebnija Wedomosti*», mit welcher unsere Wochenschrift in regelmässigem Tauschverhältniss stand, wird uns seit dem Beginn dieses Jahres trotz mehrmaliger schriftlicher Mahnungen nicht mehr zugestellt. Wir sehen uns daher genöthigt auch unsererseits das Tauschverhältniss abzubrechen und unsere Leser werden die «Wratschebnija Wedomosti» im Verzeichniss der Russischen medicinischen Literatur nicht mehr finden. Hieraus

werden die Leser ersehen, wie unsere Aufgabe der Vermittelung zwischen der russischen und westeuropäischen medicinischen Literatur leider dort Hindernisse findet, wo man sie am wenigsten erwarten sollte.

Trotz dieses unfreundlichen Verhaltens unserer Collegin werden wir fortfahren, derselben Tages-Nachrichten, Vacanzen u. dgl. zu entnehmen, so dass unseren Lesern nur die hin und wieder vorkommenden wissenschaftlichen Aufsätze entgehen werden.

— In der Apotheker-Taxe von 1873 sind die Preise sehr vieler jetzt allgemein gebräuchlicher Arzneimittel nicht enthalten; sie werden daher nach den in der Vorrede der Taxe angegebenen Principien berechnet. Da aber der Einkaufspreis variirt, die richtige Handhabung der Principien Schwierigkeiten zu verursachen scheint, so stimmen die Preise aus den verschiedenen Apotheken durchaus nicht mit einander überein, in Folge dessen Klagen, Verdächtigungen und Reclamationen von Seiten des Publicums dem Apotheker häufig genug Aerger und Unannehmlichkeiten verursachen. Um diesem Uebelstande zu steuern und für dergleichen Arzneimittel einen einheitlichen Taxpreis festzustellen, ist — wie wir der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland» entnehmen — vom Apotheker A. Wagner der Vorschlag gemacht worden, eine Commission mit der Aufstellung einer Liste der gangbaren, in der Taxe nicht aufgeführten Arzneimittel und der Berechnung ihres Recepturpreises nach dem augenblicklichen Einkaufspreise zu betrauen. Die Liste wird durch die pharmaceutische Zeitschrift veröffentlicht und soll von Zeit zu Zeit revidirt werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den Weissen Adler-Orden*: den Geheimräthen: Ssolski und Trapp, berathenden Mitgliedern des Medicinalraths des Ministeriums des Innern. *Den St. Wladimir-Ord. II. Cl.*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths, Geh.-R. Sagorski. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: dem Deputirten beim Medicinalrath von Seiten d. St. Petersb. Pharmaceut. Gesellschaft, Provisor Bergholz.

— *Befördert*: *Zum wirkl. Staatsrath*: der Prof. d. Pharmacie an d. Univ. Dorpat, Dr. Dragendorff.

— *Ernannt*: d. Ord. d. jüdischen Krankenhauses in Warschau, Chwat — z. Oberarzt d. jüdisch. Kinderhosp. in Warschau; der Laborant beim Lehrstuhl d. physiolog. u. patholog. Chemie an der Warschauer Univ., Kramstück — z. Ord. d. jüdisch. Krankenhauses in Warschau, mit Belassung im Dienst bei d. Univ.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. Kreisarzt v. Lebedjän, Müller.

Nichtamtliche.

— Professor Dr. M. Fürbringer in *Heidelberg* ist zum Professor der Anatomie in Amsterdam gewählt worden.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Alexandrowsk* des *Jekaterinoslaw*'schen Gouv. Gehalt 1300 Rbl. jährlich und 125 Rbl. zu Fahrten. Im Bezirk befindet sich ein Krankenhaus. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Александровская Уѣздная Земская Управа» zu melden.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Melitopol* des *Tauri*'schen Gouv. Gehalt 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Adresse: «Мелитопольская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. April 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	770	305	1075
Alexander- «	480	145	625
Kalinkin- «	—	442	442
Peter-Paul- «	360	173	533
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	381	302	683
Ausserstädtisches Hospital	432	144	576
Roshdestwensky-Hospital	48	27	75
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	86	91	177
Zeitw. Hospitäler	114	17	131
Ausschlags-Hopital	20	16	36
Summa der Civilhospitäler	2853	1735	4588
Nikolai-Kinder-Hospital	48	56	104
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	90	92	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	34	58
Summa der Kinderhospitäler	162	182	344
Nikolai-Militär-Hospital	828	55	883
Ssemenow'sches Militär-Hospital	292	—	292
Kalinkin-Marine-Hospital	279	—	279
Gesammt-Summa	4414	1972	6386

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	816	231	1047
Scarlatina	23	25	48
Variola	85	43	128
Venerische Krankheiten	605	487	1092

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. März bis 1. April 1879 besucht von 1895 Kranken, darunter zum ersten Mal von 695.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. März bis 24. März 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 687 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,94 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
404	283	687	98	47	85	18	10	38	111	65	64	61	45	27	16	2

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 42, Masern 2, Scharlach 11, Diphtheritis 5, Croup 0, Typh. Fieber 9, Typh. exanth. 8, Typh. abd. 25, Febris recurrens 13, Keuchhusten 1, Puerperalfieber 6, Dysenterie 5, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 14, Meningitis 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 77, Lungenschwindsucht 125, Gastro-intest.-Catarrh 92.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 9; Selbstmord 3.

D. Andere Ursachen 215.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 16. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 10. April 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 55.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Anna Gawrilowna Jacowlewa, Обуховскій Проспектъ, д. № 8, кв. 21.
5. Frau Müller, Прачечный переулокъ д. № 8, кв. 26.
6. Olga Dmitrijewna Kondratjewa, Кабинетская д. № 7, кв. 6.
7. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
8. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Владимірская № 4 кв. 4.
9. Helene Seebode, Кирочная № 8, кв. № 2.
10. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
11. Amalie Ritter, Верейская № 5 кв. 4.
12. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
13. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Прядильный пер. № 4 кв. № 8.
14. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
15. Sophie Alexejewna Olifina, По Екатеригофскому Просп. № 83 кв. 17.
16. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Гороховая 39 кв. № 7.
17. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
18. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
19. Anna Al. Alexejewa, Малая Італьянская № 18, кв. 32.
20. Frau Ulkas. Казанская № 38. кв. 14.
21. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
22. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англійскомъ училищѣ.
22. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16 Qu. 12.
23. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)

Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Therapeutisches Taschenbuch.

Bearbeitet von Dr. **Oscar Thamhayn,**
prakt. Arzte in Halle a. S. 33 ,1)

18 Bogen klein Octav. Geheftet. Preis 4 Mark.
Elegant in Leinwand gebunden Preis 4 Mark 80 Pfennig.

Im Verlage von **C. L. Hirschfeld in Leipzig** ist so eben erschienen:

DEUTSCHES ARCHIV
für

GESCHICHTE DER MEDICIN

und

Medicinische Geographie.

Unter Mitwirkung von
hervorragenden Fachmännern und Gelehrten
redigirt und herausgegeben von
HEINRICH ROHLFS und GERHARD ROHLFS.

Zweiter Band. Erstes Heft.

Preis des Jahrgangs von ca. 30 Bog. in 4 Heften Mark 12.

Sowohl der Prospect als auch der erste Band des «**Deutschen Archiv's**» erfreuten sich ebenso bei den Gelehrten wie bei dem ärztlichen Publikum einer durchweg günstigen Aufnahme. Einstimmig war das Urtheil der Presse über die Nothwendigkeit und Zweckmässigkeit des neuen Unternehmens, das einem längst gefühlten Bedürfniss abhalf, und zahlreiche Stimmen derselben begleiteten die einzelnen Hefte mit dem Ausdruck ihrer vollen Befriedigung, wie: *Kosmos — Pester medic.-chirurg. Presse — Wiener medic. Presse — Schmidt'sche Jahrbücher — Social-Correspondenz — Anzeiger für Kunde d. deutschen Vorzeit — Europa — Ausland — Allgem. medic. Centralzeitung — Allgem. literar. Correspondenz — Hamburger Correspondent — Aachener Zeitung — Augsburger Allgem. Zeitung — Journal d'Hygiène — Gazette médicale de Strassbourg — Ugeskrift for Laeger* und noch andere.

Auch der zweite Jahrgang wird dieselben Tendenzen wie der erste verfolgen, in demselben Umfange und derselben Ausstattung alle Vierteljahre erscheinen und liegt das erste Heft mit Beiträgen von Steinschneider, Wolzendorff, von Reichert, Küchenmeister, Erismann, Hnr. Rohlfs, Kleinwächter und Froelich jetzt vor.

Abonnements darauf werden in allen Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie von allen kais. deutschen Postanstalten angenommen und ladet die Verlagshandlung zu recht reger Theilnahme hierdurch ergebenst ein. 34 (1)

Rindfleischsaft

Succus carnis 28 (1)
zur Krankennahrung. Täglich frisch bereitet und auf vorherige Bestellung (auch Stadtpost) ins Haus zugeschickt. Preis 12 cop. per Unze Adresse: **Товарищество д. п. Мясного сока, Кузнечный 7.**

Bäder- und Brunnenlehre

von Sanitätsrath **Dr. L. Lehmann.**

27 (1) Preis 10 Mk.

Verlag von **Max Cohen & Sohn (Fr. Cohen) in Bonn.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

Jahrbuch
für practische Aerzte.

Unter Mitwirkung von Fachgelehrten
herausgegeben von
Dr. Paul Guttmann.

II. Band. I. Abtheilung.

Preis des Jahrganges (drei Abtheilungen) 17 M.

Bestellungen auf das Jahrbuch nehmen alle Buchhandlungen und Postanstalten an. 35 (1)



25 (4)

Die Kaltwasser-Heilanstalt

RUDOLFSBAD

in **Reichenau, Nied.-Oesterr.** an der **Südbahn, 2 Stunden** von **Wien** eröffnet für **Wassercuren** am **15. April.** die **Trinkhalle** für **Molke, Milch** und alle in- und ausländische **Mineralwässer** am **1. Mai** und das in der Nähe des Curhauses errichtete **Voll-** und **Schwimmbad** mit 400 Quadratmeter Spiegelfläche bei Eintritt der günstigen Witterung.

Auskunft ertheilen: 26 (1)

Med. Dr. Ferd. Siegel, Curarzt. **J. M. Waissnix,** Eigenthümer.

Prospecte durch die Curhaus-Inspection.

FRIEDERICIANUM ZU DAVOS.

Unterrichts- und Erziehungs-Anstalt.

Die am 1. August v. J. eröffnete, im vergangenen Winter von 17 Zöglingen besuchte Anstalt ist vorzugsweise für solche Knaben und junge Leute eingerichtet, denen ein mehrjähriger Aufenthalt im Hochgebirge ärztlich empfohlen ist. Die Umgegend bietet im Sommer vorzügliche Gelegenheit zu kräftigenden Spaziergängen. Der günstige Einfluss des Klima's hat sich in auffallender Weise besonders auch bei nervösem Asthma bewährt. Pensionspreis 3000 Frcs. Das neue Schuljahr beginnt am 15. Juli. Anmeldungen werden **möglichst bald** erbeten, da, falls das Anstalts-Gebäude nicht ausreichen sollte, bei dem hiesigen Wohnungs-Mangel für eine Aufnahme nicht garantirt werden kann. Prospecte gratis.

Davos-Platz (Schweiz). Geheimer Hofrath **Dr. Perthes,**
29 (2) Gymnasial-Director a. D.

BAD SCHWALBACH

im Taunus, Preussische Provinz Hessen-Nassau.

STÄRKSTE REINE EISENQUELLE DEUTSCHLANDS

mit reichem Gehalt an Kohlensäure. 1000 Fuss über dem Meere. Mustergültige Badeeinrichtungen. Eisenbahnstationen: Wiesbaden, Zollhaus und Eltville. Ueber Eltville Omnibus-Verbindung und directe Eisenbahn-Billets. 31 (2)




Eröffnung der Saison am 15. Mai.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 7-го Апрѣля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 15. St. Petersburg, 14. (26.) April 1879

Zwei suspecte Krankheitsfälle, welche auf einen pestartigen Genius epidemicus hinzuweisen scheinen.

Von

Dr. N. Monastyrski,

Ordinarius am Peter-Paul-Hospital zu St. Petersburg.

In der «Montag den 24. März 1879» datirten zwölften Nummer der «Berliner klinischen Wochenschrift» berichtet Prof. Dr. G. Lewin über die während seiner Anwesenheit in St. Petersburg gemachten wissenschaftlichen Beobachtungen, und zwar in einem Artikel, der den Titel: «Ueber den Fall Prokofjew» führt. Unter Anderem wird in diesem Aufsatze auch zweier Fälle gedacht, welche Prof. Dr. G. Lewin in einem grösseren Hospital St. Petersburgs zu untersuchen Gelegenheit hatte. Der entsprechende Passus lautet wörtlich: «Der eine Kranke, ein junger Mann im Alter von etwa 20 Jahren, litt an einer unter febrilen Erscheinungen aufgetretenen Anschwellung der rechten Submaxillardrüse, welche bereits in Abscedirung übergegangen war. Gleichzeitig wurden eine indolente Adenitis universalis sowie eine Milzanschwellung constatirt. Die Adenitis ergab sich mir aber als das Resultat einer syphilitischen Infection und war die Induration im Sulcus retroglandularis noch deutlich vorhanden und als solche von den mituntersuchenden Herren Collegen erkannt. Der Milztumor zeigte sich als Residuum einer überstandenen Intermittens. Bei dem anderen Kranken, welcher ebenfalls eine Abscedirung einer Submaxillardrüse unter fieberhaften Erscheinungen überstanden hatte, zeigten die Drüsen in verschiedenen Regionen die nicht ungewöhnliche Beschaffenheit, wie sie, als bei der arbeitenden Classe vorkommend, von mir schon erwähnt ist.»

Häufig hat man die Gelegenheit zu sehen, welche Schwierigkeit es der menschlichen Beobachtung machen kann, selbst einfache und greifbare Erscheinungen festzustellen, und es wird wohl der Grund davon hauptsächlich darin zu erblicken sein, dass die Beobachter zu wenig selbstständig, zu wenig objectiv waren. In früheren Zeiten war dieser Uebelstand in einem noch viel grösseren Masse vorhanden. Die Unbesonnenheit, der Glaube an die Autorität war allgemein, war selbstverständlich; die Geltung des Dogmas wurde ja gefordert. In unserem kritischen Zeitalter hat die Dogmenverehrung stark abgenommen und wird kaum Proseliten finden, auch wenn ihre Prediger ein stolzes «Veni, vidi, vici» auf ihr Banner schreiben. Wir glauben im Interesse der Wissenschaft, im Interesse der beleidigten Wahrheit zu handeln, wenn wir die Krankengeschichten der in dem oben citirten Aufsatze erwähnten Fälle hiemit auch dem deutschen Leserkreise zur Kenntniss bringen und haben nur hinzuzufügen, dass dieselben auf einer längeren Reihe von Beobachtungstagen basiren, sowie, dass sie in der am 22. Februar 1879 stattgehabten Sitzung der «Kaiserlichen Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg», mit epikritischen Bemerkungen versehen, von uns öffentlich vorgetragen wurden.

Simon Jegorow, 27 Jahre alt, geboren im Gouvernement Twer, kam vor vier Jahren nach St. Petersburg, woselbst er das Tischlerhandwerk übte und die ganze Zeit über die Stadt nicht mehr verlassen hatte. In seiner Heimath laborirte er im letzten Jahre vor seiner Abreise nach St. Petersburg an Wechselfieber, welches ihn ungefähr zwei Monate hindurch beunruhigte. In St. Petersburg hatte er vor etwas mehr als einem Jahre den Typhus überstanden, woraufhin bei ihm das Kopfhaar ausgefallen war. In letzterer Zeit wohnte Jegorow im Wiborger Stadttheil in einem eigenen, aus einem zwar trockenen, doch sehr kalten Zimmer bestehenden Quartier. Von anderen Bewohnern desselben Hauses war einer vor Kurzem ebenfalls krank, doch weiss Jegorow nicht anzugeben woran. Vor etwa einem Monate bemerkte Patient auf seinem Geschlechtsgliede eine Röthe, welche noch jetzt zu sehen ist; gleichzeitig war damals ein

eitriger Ausfluss aus der Harnröhre vorhanden, sistirte aber bald. Andere krankhafte Erscheinungen hat Patient an seinen Genitalien niemals gesehen. Branntwein pflegt er täglich zu gebrauchen, gewöhnlich ein Gläschen, manchmal zwei, seltener mehr, nie jedoch hatte er sich daran betrunken. Vor dem Auftreten der gegenwärtigen Krankheit fühlte sich Jegorow stets wohl und gesund. Am 5. Februar 1879 stand er des Morgens mit Kopfschmerz auf und fühlte sich im Allgemeinen unwohl; dazu gesellten sich bald Kreuz- und Gliederschmerzen. Noch dem vor Mittag bekam Patient einen heftigen Schüttelfrost, dem bald Hitzegefühl folgte. Dabei verspürte er Schmerzen linkerseits unterhalb des Unterkiefers und bemerkte zugleich, dass sich an dieser Stelle eine Geschwulst bilde, was bei ihm früher niemals gewesen war. Von Tag zu Tag vergrösserte sich diese Geschwulst zusehends, das Hitzegefühl dauerte fort, das Allgemeinbefinden war schlecht. Nach dem Ablaufe von drei Tagen fühlte sich Jegorow etwas besser, die schmerzhafte Geschwulst aber fuhr fort sich zu vergrössern. Wie lange die Besserung andauerte, kann Patient nicht näher bestimmen, weiss aber genau, dass abermals ein Schüttelfrost auftrat, dem wieder Hitzegefühl folgte, welches dann auch in den nächstfolgenden Tagen andauerte. Da sich Jegorow dabei recht krank fühlte, so begab er sich am Abend des 10. Februar in das Peter-Paul-Hospital, in welches er auch sofort unter der Diagnose «Febris recurrens — Parulis» aufgenommen wurde.

Dr. Juditzky, in dessen Abtheilung der Kranke untergebracht wurde, lenkte am anderen Morgen die Aufmerksamkeit seiner Collegen auf diesen Fall, wobei er den collegialen Vorschlag machte, denselben consiliariter zu untersuchen. Die daraufhin von mir und Dr. Juditzky vorgenommene eingehende Untersuchung Jegorow's überzeugte uns von Folgendem:

Patient von mittlerem Wuchse, kräftig gebaut, Knochen und Muskeln gut entwickelt. Die allgemeine Decke des Körpers etwas beschmutzt, von bräunlicher Farbe; auf der Brust und am Bauche, weniger deutlich am Rücken bemerkt man zerstreute, theils runde, theils rundliche, undeutlich contourirte Flecke, ungefähr von der Grösse einer Flitter oder eines Flohstiches, welche in dem allgemeinen Hautniveau liegen und sich von der bräunlichen Grundfarbe der Haut durch eine gesättigtere Nüancirung des Braun, d. h. ein Graubraun, unterschieden. Ausserdem sieht man sowohl am Stamme als auch an den Extremitäten kleine Erhabenheiten von der Grösse eines Hirsekorns bis zu Stecknadelkopfgrösse, welche vorwiegend an den Ausmündungsstellen der Haarfollikel sitzen und aus Epidermisschüppchen bestehen. Die sichtbaren Schleimhäute sind blass, die Tonsillen nicht vergrössert, nur wenig aus den, d. h. die Gaumenbogen, gebildeten Vertiefungen hervorragend und gleichfalls blass; die Zunge mit einem weisslichen Belege versehen. Auf der hinteren Seite der linken Hälfte der Unterlippe bemerkt man eine etwas über erbsengrosse Geschwulst, welche vom linken Mundwinkel auf 1½ Ctm. und vom Rande des Lippenroths auf 1 Ctm. absteht. Die die Geschwulst deckende Lippenschleimhaut ist frei beweglich und kann leicht in ein Fältchen aufgehoben werden; die Geschwulst selbst ist ebenfalls beweglich, besteht allem Anscheine nach aus einem Sacke mit flüssigem, letzteren aber nicht prall ausfüllendem Inhalte. Der Kranke giebt an, dass diese Geschwulst bei ihm vor sechs Jahren schmerzlos entstanden ist und dass sie ihn niemals, weder früher noch jetzt, irgendwie incommodirt hat. Sämmtliche Zähne sind gut erhalten, keiner cariös. In der Fossa submaxillaris sinistra bemerkt man eine Geschwulst, welche nach hinten bis an den vorderen Rand des linken Kopfnickers reicht, vorne aber vom linken Rande der Regio submentalis um Zweiquerfingerbreite absteht. Nach unten reicht die Geschwulst bis an das Zungenbein, dessen grosses Horn an der unteren Geschwulstgrenze deutlich durchzufühlen ist; nach obenzu erhebt sich die Geschwulst etwas über den Unterkieferrand. Ueber ihrer grössten Convexität gemessen, hat die Geschwulst von vorne nach hinten 103 Mm., von oben nach unten 6 Ctm. und füllt die Submaxillargrube vollständig aus. Dabei ist sie scharf begrenzt, hat eine glatte Oberfläche, eine mittlere Consistenz, ist bei Druck sehr schmerzhaft, die sie deckende Haut ist bläulichroth gefärbt und nicht faltbar. Nirgends kann deutliche Fluctuation eruirt werden; ob ein tiefer Eiterherd vorhanden, ist schwer zu entscheiden. Die Geschwulst hat gar keinen Zusammenhang mit der Beinhaut des Unterkiefers. Sie ist, wenn auch wenig, doch immerhin deutlich beweglich; ein in die entsprechende Hälfte der vorderen Mundhöhle eingeführter Finger verursacht beim Drücken auf die äussere Unterkieferfläche keine Schmerzhaftigkeit. Die axillaren Lymphdrüsen sind beiderseits erbsen — bis haselnussgross, nicht sehr hart anzufühlen, doch schon bei mässigem Drucke schmerzhaft. Der Brustkorb normal entwickelt, die Athmungsbewegungen von costo-diaphragmalem Typus. Der Bauch etwas aufgetrieben, die Leber- und Milzgegend erweisen sich bei mässig angebrachtem Drucke schmerzhaft. In beiden Schenkelbeugen sind die Lymphdrüsen bis zu Bohnengrösse geschwellt und rechterseits beim Druck schmerzhaft. Beim Zurückziehen der Vorhaut fand man die Glans und den Sulcus retroglandularis, letzteren insbesondere von einer schmierigen, penetrant riechenden, käsigen Masse bedeckt, und es bedurfte längeren Wischens bis die betreffenden Theile gereinigt dastanden. Hierauf erst gewahrte man in der Eichelrinne einen excoriirten, rothen Streifen, von ungefähr ½ Ctm. Breite, welcher ringsherum die ganze Rinne einnahm. Diese Excoriation haben wir als eine Balanopostheitis aufgefasst und werden kaum geirrt haben. Unser Lehrer, Prof. Dr. Zeissl, auf dessen Klinik wir eine Zeit lang Assistent gewesen, sagt nämlich Folgendes: «Das innere Vorhautsblatt sowie die Eichelrinne des männlichen Gliedes ist mit zahlreichen, enge aneinanderstehenden Talgfollikeln (Glandulae Tysonii) ausgestattet, deren Secret zur Besalbung der Eichel dient. Dieses talgartige Secret bespült die Eichel und überzieht dieselbe, wenn es erstarrt und nicht weggeschafft wird, bei solchen Individuen; deren Präputium fortwährend die Eichel deckt wie ein käsiges Liniment. Wird die Eichelrinne und der Präputialsack solcher Individuen nicht rechtzeitig und hinreichend gewaschen, gereinigt, so verfällt diese sehr leicht oxydirbare Masse dem Chemismus und verwandelt sich in eine dünne oder dickflüssige, ammoniakhaltige, übelriechende, emulsionartige Flüssigkeit. Je reichlicher die Vorhautschmiere erzeugt wird, und je länger dieselbe in der Präputialfalte zurückgehalten wird, desto mehr wird die

secernirende Hautpartie irritirt und die Secretion daselbst gesteigert. Das Krankheitsproduct wird zur Krankheitsursache. So wie durch das chemisch zersetzte physiologische Eichelsecret, kann auch durch pathologische, im Präputialsacke erzeugte, oder dahin eingedrungene Secrete, z. B. Trippereiter, die Hypersecretion der Schmeerfollikel in der Eichelrinne mit allen ihren Folgen angeregt werden." Unter die Folgen rechnet Zeissl auch die Erosionen und meint, dass sie für Schanker gehalten werden könnten. Jegorow sagt uns in der Anamnese, dass er vor einem Monate einen Tripper gehabt habe, der dann von selbst geschwunden sein soll, und seit der Zeit bemerkt er auch den rothen Streifen in seiner Eichelrinne. Ausser der Balanopostheitis konnten wir weder Geschwüre, noch Narben nach solchen, noch anderweitige pathologische Zustände, oder Residuen solcher an den Genitalien Jegorow's constatiren. In den Lungen hört man ein etwas rauhes vesiculäres Athmen, das Herz zeigt normale Verhältnisse. Die absolute Leberdämpfung beginnt in der Parasternallinie am oberen Rande der 6. Rippe, in der Mamillarlinie am oberen Rande der 7. Rippe, in der Axillarlinie an der 8. Rippe; der Leberrand reicht in der Medianlinie des Körpers nicht ganz zur Mitte zwischen Schwertfortsatz und Nabel, in der Mamillarlinie ragt er um 3 Querfinger, in Axillarlinie um 2 Querfinger unter dem Rippenbogen hervor. Bei der Palpation erweist sich die Leber vollkommen glatt und härtlich. Die Milzdämpfung beginnt zwischen der 7. und 8. Rippe, geht nach abwärts bis zur 12. Rippe und erreicht nach vorne zu den Rippenbogenrand; die Milz ist nicht durchzufühlen. Die Schmerzhaftigkeit der rechten Inguinaldrüsen, der beiderseitigen Axillardrüsen, der Leber und der Milz, ebenso wie die Vergrösserung der letztereren sind schon am 16. Febr. bei der Aufnahme des Kranken in's Hospital vom Dejour-Arzte Dr. Dellevie constatirt worden. Die am Abend desselben Tages gemessene Temperatur erwies sich auf 40,5 ° C. erhöht.

Am darauffolgenden Tage, den 17. Februar, T° am Morgen 39,0° C. Der Kranke scheint nicht angegriffen, fühlt sich aber schwach, der Appetitt liegt darnieder, der Stuhl ist angehalten. Gegen Abend stellte sich reichlicher Schweiss ein, welcher beinahe eine Stunde dauerte, worauf der Kranke sich bedeutend besser fühlte. Am Abend zeigte das Thermometer 37,7° C. Am 18. Februar fühlte sich der Kranke ganz wohl, es stellte sich Verlangen nach Speise ein, die submaxillare Geschwulst zeigt keine Veränderungen und ist wie früher schmerzhaft, ebenso die rechten Inguinaldrüsen. Die beiderseitigen Axillardrüsen, die Leber, die Milz sind bei Druck nicht mehr schmerzhaft, haben sich aber nicht verkleinert. T° am Morgen 37,0°, am Abend 37,5 ° C. Am 19. Februar T° am Morgen 37,0°, am Abend 37,5° C. Am 20. Februar fand man die submaxillare Geschwulst um etwas kleiner, die Schmerzhaftigkeit ist, entsprechend den peripheren Partieen der Geschwulst, bedeutend geringer, unverändert dagegen entsprechend den mittleren Partieen derselben. Sonst status quo ante. T° am Morgen 37,0°, am Abend 37,5° C. Am 21. Februar sieht man die Geschwulst noch um etwas verkleinert, das Allgemeinbefinden ist gut, T° am Morgen 37,0°, am Abend 37,5 ° C. Die Excoriation in der Eichelrinne ist bis auf einen kleinen Rest benarbt, welcher kaum härtlich anzufühlen ist. Die rechtsseitigen Inguinaldrüsen sind wenig schmerzhaft bei Druck. — Am 22. Februar: Die submaxillare Geschwulst ist um die Hälfte ihres früheren Umfanges kleiner geworden, bedeutend weniger schmerzhaft, ihrer Mitte entsprechend fühlt man eine erweichte, undeutlich fluctuirende Stelle. Das Allgemeinbefinden ist zufriedenstellend und klagt Patient nur über Appetitmangel und Stuhlverstopfung.

Der zweite Fall betrifft einen 22jährigen jungen Mann, Namens Maxim Grigorjew, gebürtig aus dem Gouvernement Nowgorod, welcher im December 1872 nach St. Petersburg kam. Derselbe ist gegenwärtig auf der Maschinenabtheilung des Münzamtes bedienstet, domicilirt auf der Petersburger-Seite, woselbst er mit seinem Oheim ein, im zweiten Stock eines Blockhauses gelegenes Zimmer einnimmt. An Subsistenzmitteln hatte Grigorjew niemals Mangel gelitten, dem Trunke war er nicht ergeben. Vor zwei Jahre hatte er ein Leiden am rechten Fusse, es bildete sich hier eine Eitergeschwulst, welche im Krankenhause eröffnet wurde. An Syphilis, Genitalgeschwüren, Urethralfluss hatte er niemals gelitten, auch erinnert er sich nicht irgend wann Halsweh gehabt zu haben, bemerkte aber schon seit seiner Kindheit unter der rechten Unterkieferhälfte eine kleine, bewegliche, schmerzlose Geschwulst. Am 18. Februar 1879 wurde er gewahr, dass die erwähnte kleine Geschwulst bei ihm zu wachsen anfing, u. zwar vergrösserte sie sich sehr rasch, so dass sie bereits am nächsten Tage jene Dimensionen erreicht hatte, wie sie im Augenblicke zu constatiren sind. Dabei hatte Grigorjew weder Kopfschmerz, noch Schmerzen in der Geschwulst und fühlte sich im Allgemeinen ganz gesund. Schüttelfrost oder Hitzegefühl sind nicht dagewesen. Am 19. Februar liess er sich in das Peter-Paul-Hospital aufnehmen, um hier von der Geschwulst geheilt zu werden, welche ihn nur durch ihre bedeutende Grösse incommodirt. Von anderen Arbeitern des Münzamtes laborirte einer im verflossenen Januar ebenfalls an einer Geschwulst unterhalb des Unterkiefers, welche demselben von einem Feldscheerer eröffnet wurde.

Am 19. Februar wurde Grigorjew von Dr. Martynow, Dr. Iuditzky, und von mir eingehend untersucht, wobei Folgendes notirt werden konnte:

Der Kranke von mittlerer Statur, Knochen und Muskulatur mässig entwickelt. Das Gesicht erscheint etwas geröthet, wie dies bei mässig fiebernden Kranken der Fall ist, der Gesichtsausdruck ängstlich, beunruhigt. Im Allgemeinen gesagt, zeigt der Kranke ein einigermassen auffallendes Benehmen, bemüht sich sichtlich zu überzeugen, dass er nirgends Schmerz habe, dass er ganz wohl sich fühle, dass sein Appetit, sein Schlaf und überhaupt Alles gut sei. Dabei spricht er rasch, hastig, doch verständig, gesticulirt ebenfalls mit einer gewissen Hast und führt nicht immer zweckentsprechende Bewegungen aus. So z. B. hat er, als wir ihm das Hemde ausziehen liessen, sich rasch im Bette aufgesetzt, legte sich aber sofort wieder auf die Seite, setzte sich gleich darauf abermals auf, warf die Füsse aus dem Bette, machte einige eilige, zupfende Bewegungen an seinem Hemde, brachte dasselbe aber doch nicht eher herunter, als bis wir ihm die einzelnen Bewegungen und Handgriffe namhaft machten, welche nothwendig sind, um sich des Hemdes zu entkleiden. Die allgemeine Körperdecke blass, weich, sammtartig anzufühlen; an der Brust, dem Bauche, weniger deutlich an den Beugeseiten der Extremitäten eine kaum bläuliche, doch

ganz deutlich wahrnehmbare Marmorescenz. Einige hirsekorn- bis hanfkorngrosse Acneefflorescenzen findet man um den Nabel, in der oberen Brusthälfte und am Rücken zerstreut. Im unteren Drittheile des rechten Unterschenkels findet man an der Innenseite, und theilweise auch auf die Vorderseite hinübergreifend, eine 9 Ctm. lange und 6 Ctm. breite Narbe, deren unterer Rand von der Spitze des malleolus internus um 3 Ctm. absteht. Diese Narbe ist zum grössten Theile beweglich, pigmentirt und glatt. Nur an einer Stelle findet man in ihr eine Depression, hier adhärirt das Narbengewebe unbeweglich an das Periost der Tibia und sendet nach abwärts zu einen strangartigen, weissen Streifen. An zwei Stellen des unteren Drittheils der Narbe findet man zwei gelbbraune, fest anhaftende Borken, nach deren Abnahme unter einer ein 5 Mm. im Durchmesser habendes Geschwürchen, unter der anderen eine kleine benarbte Vertiefung sassen. Vom Kranken wird Stiefeldruck als die Entstehungsursache der Borken angegeben. Die Genitalien zeigen nicht die geringste Abnormität. Die Inguinaldrüsen beiderseits bis zu Bohnengrösse geschwellt, härtlich anzufühlen, schmerzlos. Die Lymphdrüsen in beiden Axillen ebenfalls bis bohnengross, härtlich und schmerzlos. Unterhalb des Unterkiefers sieht man eine umfangreiche Geschwulst, welche die regio submaxillaris dextra, die regio submentalis, einen Theil der regio submaxillaris sinistra, die regio thyreohyoidea, die rechte Hälfte der regio laryngea und das rechtseitige trigonum colli superius einnimmt. Die Geschwulst hat eine glatte Oberfläche, ist undeutlich begränzt, unbeweglich, bei Druck schmerzlos und von pastöser Consistenz. Dieselbe ist derart situirt, dass sie den Rand und den Winkel der rechten Unterkieferhälfte, sowie den Rand des Mittelstückes dieses Knochens nicht durchfühlen lässt; das Zungenbein und die rechten Hälften der Kehlkopfknorpel können ebenfalls nicht durchgetastet werden. Die Geschwulst steht vom linken Unterkieferwinkel um 5 Ctm. ab und misst über ihrer grössten Convexität von links nach rechts und hinten 16 Ctm., von oben nach unten 8 Ctm. Die die Geschwulst bedeckende Haut ist nicht faltbar, etwas ödematös, von feuerrother Farbe, welche durch Fingerdruck für sehr kurze Zeit zum Schwinden gebracht werden kann. Die Röthe breitet sich auch auf die angrenzenden, die Geschwulst nicht mehr deckenden Partieen der Haut aus, ist aber hier bedeutend weniger intensiv, nur blass-rosenroth. An diesen letzterwähnten Stellen lässt sich die Haut in eine Falte heben, fühlt sich dabei bedeutend verdickt an, was namentlich in der regio mastoidea und entsprechend der fossa retromaxillaris dextra deutlich ausgesprochen ist, wobei aber der Warzenfortsatz, sowie die erwähnte Grube doch deutlich durchzufühlen sind. Ausserhalb des Standortes der eben beschriebenen Geschwulst fühlt man die Cervicaldrüsen kleinbohnengross geschwellt, Druck auf dieselben erzeugt keinen Schmerz. Die Zähne sind mit einem graugelben, schmierigen Belage versehen, dabei gut erhalten, mit Ausnahme des letzten Backenzahnes der rechten Oberkieferhälfte, der etwas cariös ist. Die Zunge ist fuliginös belegt, an ihren Rändern frei und hochroth. Die rechte Tonsille ist etwas geschwellt, bläulichroth; die Schleimhaut der Gaumenbogen, des Segels, des Rachens ist injicirt, die hintere Rachenwand stellweise mit dickem Schleime bedeckt. Der Brustkorb normal formirt, die Respirationsbewegungen von costo-diaphragmalem Typus. Beide Lungen athmen vesiculär, die rechte Lungenspitze etwas schwächer als die linke. Der Herzstoss zwischen der 5. und 6. Rippe, und etwas nach aussen von der Mamillarlinie sichtbar und fühlbar; die Herzdämpfung beginnt am oberen Rande der 4. Rippe, im Querdurchmesser reicht sie etwas nach aussen über die Mamillarlinie und überschreitet den linken Sternalrand um 1 Ctm. nach innen. Bei der Auscultation des linken Herzens hört man den systolischen Ton verlängert und mit Beimischung eines fremden, schwachen, leicht blasenden Geräusches, während der diastolische Herzton normal zu hören ist; an den übrigen Auscultationsstellen sind die Herztöne zwar etwas schwach, doch vollkommen rein. Das Abdomen ist etwas aufgetrieben, bei den Exspirationen sieht man, wenn der Kranke auf der rechten Seite liegt, im linken Hypochondrium eine deutliche, ovale Geschwulst, die bei den Inspirationen wider schwindet, und von der leicht durchzutastenden, intumescirten Milz herrührt. Die Milzdämpfung beginnt am oberen Rande der 8. Rippe, reicht bis zur 12. Rippe herab und überragt den Rippenbogenrand nach vorn um 2—2½ Ctm.; bei Druck ist die Milz nicht schmerzhaft. Die Leberdämpfung beginnt in der Parasternallinie am oberen Rande der 6. Rippe, in der Mamillarlinie an der 7. Rippe, in der Axillarlinie an der 8. Rippe. Der Leberrand erreicht in der Mittellinie des Körpers gerade die Mitte zwischen Nabel und Schwertfortsatz, in der Mamillarlinie ragt er etwas über Dreiquerfingerbreite, in der Axillarlinie etwas über Zweiquerfingerbreite unter dem Rippenbogen hervor. Bei Druck ist die Leber nicht schmerzhaft, nicht hart anzufühlen, ihre Oberfläche glatt. Der von Dr. Martynow untersuchte Harn war ziemlich saturirt, kaum sauer reagirend, klar u. ohne irgend welche Beimengungen, beim Kochen, sowie auf Zusatz von Salpetersäure erhält man weder Trübung, noch Niederschlag. Der Kranke klagt über nichts und fühlt sich, wie schon gesagt wurde, ganz wohl. Am Tage der Untersuchung zeigte das Thermometer am Morgen 28,7° C., am Abend 40,0 C.

Am 20. Februar waren keine Veränderungen zu verzeichnen; t° am Morgen 38,0° C., am Abend 39,1° C., das Allgemeinbefinden nach Aussage des Kranken in statu quo ante. Am 21. Februar ist die Marmorescenz der Haut weniger deutlich ausgesprochen, entsprechend der Mitte der Geschwulst findet man eine 5 Silberkopeken grosse Stelle, welche etwas weicher anzufühlen ist, t° am Morgen 37,8° C., am Abend 38,8° C. Am 22. Februar t° Morgens 37,0° C., die weichere Stelle von gestern scheint Fluctuation zu zeigen, in ihrer Mitte findet man die jetzt bläulichroth gefärbte Haut an einer kleinen Stelle defect. Der Substanzverlust, etwa linsengross, hat unregelmässige, flache Ränder und einen schmutzigen, speckigen Grund. Drückt man auf die Geschwulst mit zwei Fingern in unmittelbarer Nähe der oben beschriebenen Hautöffnung, so dass dabei selbst der indolente Grigorjew etwas Schmerz empfindet, so gelingt es aus der Oeffnung einen Tropfen einer dicklichen, gelbgräulichen, eiterähnlichen Flüssigkeit hervorzuquetschen. Wischt man den Tropfen mit einem Charpiebäuschchen ab und wiederholt die Druckprocedur so fort, so kommt kein Tropfen weiter hervor; man erhält ihn aber wieder, wenn man erst nach Ablauf einer gewissen Zeit (5 Minuten) das Drücken unternimmt. Marmorescenz der Haut bemerkt man heute nicht, anderweitige Veränderungen sind nicht zu eruiren.

Beide Krankengeschichten schliessen mit dem 22. Februar,

an welchem Tage sie von uns in der Sitzung der „Kais. Gesellschaft der russischen Aerzte in St. Petersburg" vorgetragen wurden. Am 23. Februar soll, wie uns berichtet wurde, Prof. Dr. G. Lewin unsere beiden Kranken gesehen haben, zu welchem Zwecke er eigens das Peter-Paul-Hospital mit seinem Besuche beehrte. Wir müssen es lebhaft bedauern, dass es uns nicht vergönnt war, Zeugen dieses Besuches zu sein, wobei wir gewiss nicht ermangelt hätten, dem geehrten Gaste unsere Beobachtungen mitzutheilen.

Sowohl Jegorow, als auch Grigorjew sind aus dem Hospital bald darauf geheilt entlassen worden. Bei Ersterem hatte sich der Milztumor bedeutend verkleinert, die Leber aber hat nur wenig an Umfang abgenommen; die submaxillare Geschwulst kam nicht zur Abscedirung und war wallnussgross. Bei Letzterem nahmen Milz und Leber fast normale Dimensionen an, die submaxillare Geschwulst war von etwas über Wallnussgrösse.

St. Petersburg am 20. März 1879.

Zwei Fälle von Schwellung und Entzündung von Drüsen am Unterkiefer, die für Pest erklärt worden sind.

Vortrag, gehalten im Allg. Verein St. Petersb. Aerzte am 27. Febr.
von

Dr. A. Metzler,
Oberarzt des Peter-Paul-Hospitals.

In der Sitzung der Gesellschaft russischer Aerzte sind von Dr. Monastyrski[1]) 2 Fälle referirt worden, die im Peter-Paul-Hospital beobachtet wurden und wegen Schwellung und Entzündung von Drüsen am Unterkiefer als Pesterkrankungen bezeichnet worden sind. Aus den nachfolgenden Krankheitsgeschichten wird es, hoffe ich, klar werden, in wie weit diese beiden Fälle die Diagnose einer Pestinfection rechtfertigen.

I. Semen Jegorow, 27 J. alt, Tischler, bewohnt allein ein Zimmer in einem Hause des Wiborger Stadttheiles. Am 16. Februar gegen Abend meldete er sich im Hospital. Er giebt an, am 5. Februar, nachdem er sich Tags zuvor stark erhitzt auf die Strasse begeben hatte, mit einem Frostanfall und Kopfschmerz erkrankt zu sein und gleichzeitig eine Anschwellung am Unterkiefer wahrgenommen zu haben. Drei Tage sei er krank gewesen mit Hitze und Kopfschmerz, wobei die Geschwulst am Unterkiefer zugenommen habe. Nach Verlauf von 3 Tagen, also am 7. oder 8., — was Patient nicht genau anzugeben weiss, — sei ein starker Schweiss erfolgt, wonach Wohlbefinden eingetreten. Am 15. habe er einen abermaligen Frostanfall mit nachfolgender Hitze gehabt. Die Geschwulst am Unterkiefer habe während der fieberfreien Zeit nicht ab-, sondern eher zugenommen und sei schmerzhaft. Die Temperatur am 16. Abends bei seiner Aufnahme war 40,5° C.

Bei der Untersuchung erwies sich der Unterleib mässig aufgetrieben, die Hypochondrien und die Herzgrube gegen Druck empfindlich; die Leber geschwellt, der rechte Lappen bis fast in die Mitte zwischen dem Schwertfortsatz und dem Nabel herabreichend, der linke $2^1/_2$ bis 3 Fingerbreit unter dem Rippenrand vorragend; die obere Grenze der Leber in der Parasternallinie ungefähr am obern Rande der 6., in der Mamillarlinie an dem der 7. und in der Axillarlinie an dem der 8. Rippe; die Milz geschwellt von der 7. Rippe hinab bis zur 12. und in's Hypochondrium reichend. Gesicht und Albuginea der Augen leicht icterisch tingirt, Körperhaut braun mit einigen dunklen pigmentirten Flecken auf Brust und Rücken; die Leistendrüsen beiderseits oberhalb des Poupartischen Bandes von etwa Bohnengrösse, hart und schmerzhaft; die Untersuchung des Penis zeigte eine Balanitis mit Abschürfung des Epithels im sulcus retroglandularis zu beiden Seiten des Frenulums. Hier will ich gleich bemerken, dass nach mehreren Tagen bei einer Untersuchung in Gemeinschaft mit dem Professor Lewin und dem Dr. Moelenfeldt, sich am vordern Umfange des innern Blattes der Vorhaut, da wo dieselbe in den sulcus übertritt, eine indurirte Narbe vorfand, die mir bei den früheren Besichtigungen entgangen war. Auf Befragen gestand Patient zu, im October des vorigen Jahres einen Chanker gehabt zu haben, der ohne ärztliche Behandlung geheilt sei. Hiervon hatte er beim ersten Examen nichts gesagt, ja sogar dem Dr. Monastyrski gegenüber, wie aus dessen Referat[1]) hervorgeht, direct in Abrede gestellt, je syphilitisch gewesen zu sein. Es muss hier speciell darauf aufmerksam gemacht werden, obgleich wahrscheinlich jeder Arzt, der mit Syphilitischen zu thun hat, es weiss, dass die Leute gern einen gehabten Chanker verläugnen, sei es in directer Absicht, sei es, dass sie dem Dinge, namentlich wenn rasche Heilung erfolgt ist, keine Bedeutung beilegten, oder endlich, und das ist das häufigste, weil sie das Geschwür, wenn es ein weicher Chanker war, gar nicht bemerkt haben.

Weiter zeigte sich bei unserem Kranken am linken Unterkiefer eine Geschwulst, welche den Rand des Kiefers etwas überragend, nach vorn bis zur regio submentalis, nach hinten bis gegen das os hyoideum reichend, die Submaxillargrube ausfüllte. Die Geschwulst war gleichmässig hart und glatt, und es liessen sich in ihr keine einzelnen geschwollenen Gebilde oder Lymphknoten durchfühlen. Die Haut über der Geschwulst war blauroth, wie bei einer phlegmonösen Entzündung, der Druck auf dieselben schmerzhaft. Die linke Hälfte der Unterlippe war geschwollen, in ihr fand sich ein erbsengrosser ausgedehnter Schleimfollikel in Form einer Cyste, die nach der Aussage des Patienten seit 4—5 Jahren besteht. Die Inspection der Mund- und Rachenhöhle ergab eine ziemlich bedeutende Schwellung der Sublingualdrüsen beiderseits, die als dicke Wülste vom Zungenbändchen nach hinten zogen, ein Umstand, der wahrscheinlich den dejourirenden Arzt, welcher den Kranken aufgenommen hatte, zu der Diagnose Parulis, neben Febris recurrens, bewogen hatte. Die Fauces waren dunkel injicirt, nach der Aussage des Dejourarztes bei der Aufnahme mit weissem Belag bedeckt; die hintere Rachenwand zeigte mehrere submucöse Granulationen, die Schleimhaut derselben theils trocken und glänzend, theils unregelmässig injicirt und geschwellt, stellweise mit angetrocknetem Schleim bedeckt; die Schleimhaut der Lippen und des Zahnfleisches bläulich. Die angeführten Erscheinungen sprachen für einen seit Jahren bestehenden chronischen Catarrh der Mund- und Rachenhöhle. Ausserdem fanden sich mehrere Lymphdrüsen unterhalb des lig. Poupartii im trigonum Scarpae, im Nacken, am Halse und in den Achselhöhlen

[1]) Die Leser finden die Mittheilung der betr. Fälle in der heutigen Nummer auf der ersten Seite.

[1]) Sitzungs-Protocoll der Gesell. russ. Aerzte vom 22. Febr. 1879.

vergrössert, jedoch indolent; nur die Drüsen der Achselhöhlen waren am ersten und zweiten Tage etwas schmerzhaft.

Am 17. Morgens war die Körpertemperatur 39°. Am Abend dieses Tages erfolgte ein profuser Schweiss mit Abfall der Temperatur auf 37,7°. Vom 18. an blieb die Temperatur normal und nach wenigen Tagen fühlte sich Patient volkommen wohl.

Vom 20. fing die Geschwulst an sich zu verkleinern, ungefähr in der Mitte derselben, in der Gegend, wo die submaxillare Speicheldrüse sich findet, erschien ein weiches teigiges Gefühl und der Fingerdruck hinterliess eine Grube. Obgleich ich glaubte Eiterbildung in der Tiefe annehmen zu dürfen, kam es doch nicht zur Suppuration, sondern die Geschwulst vertheilte sich rasch, so dass sie am 22. bereits auf die Hälfte ihres früheren Umfanges reducirt war. Mit der Verkleinerung und Erweichung der Geschwulst trat die superficielle Lymphdrüse am Unterkieferwinkel deutlich als vergrössert und verhärtet hervor und liess sich als beweglicher, wenig schmerzhafter Knoten von der Grösse einer Muskatnuss durchfühlen. Andere Drüsen in dem Submaxillarraum liessen sich nicht unterscheiden; die Geschwulst schwand gleichmässig und war nach einigen Tagen nicht mehr vorhanden; nur die eine Drüse blieb, verkleinerte sich noch etwas und bestand am Tage der Entlassung, am 2. März in indolentem Zustande in Grösse einer grossen Bohne fort. Die Schwellung der Leber und Milz nahm vom 21. an continuirlich ab; mit der Heilung der Balanitis schwand die Schmerzhaftigkeit der Leistendrüsen; sie blieben aber, ebenso wie die anderen oben bezeichneten Lymphdrüsen vergrössert; die Schwellung der Sublingualdrüsen, so wie der Rachencatarrh blieben unverändert.

2) Der zweite Krankheitsfall betrifft im Gegensatz zum ersten einen hochblonden jungen Mann von lymphatisch scrophulösem Habitus, mit zarter weisser Haut ohne jede Pigmentirung. Maxim Grigorjew, 23 J. alt, Maschinist auf dem Münzhofe, hatte am 17. Februar Abends in Erwartung eines Beerdigungszuges c. 1½ Stunden im Freien fast bewegungslos an einem Platze gestanden, worauf er leichtes Frösteln gefühlt. Am 18. Morgens bemerkte er eine Schwellung am rechten Unterkiefer. Am 19. trat er in's Hospital mit einer Geschwulst, welche, etwas grösser als im vorigen Fall, die regio submaxillaris dextra und fast die ganze regio submentalis einnahm, in letzterer ihre höchste, sackartige nach unten hängende Ausbuchtung zeigend; hier bot die Geschwulst ein weiches teigiges Gefühl und undeutliche Fluctuation dar; die Haut derselben aber war intensiv feuerroth gefärbt; am Unterkieferwinkel fühlte man eine Drüse von derselben Grösse wie im vorigen Fall. Die Geschwulst war gegen Druck vollständig unempfindlich. Auf wiederholtes Anfragen versichert Patient sehr bestimmt weder Frost noch Hitze, noch Kopfschmerz, noch irgend ein krankhaftes Unbehagen ausser dem leichten Kältegefühl am 17. Abends weder gehabt zu haben, noch jetzt zu empfinden. Er fühlt sich vollständig wohl und doch zeigt das Thermometer 40% C. Die Milzdämpfung beginnt an der 8. Rippe, geht herunter bis zur 12. und ragt in's Hypochondrium hervor. Die Leberdämpfung habe ich nicht so ausgedeht gefunden, wie Dr. M o n a s t y r s k i sie angiebt. Beide Organe sind gegen Druck vollständig unempfindlich. Leisten- und Achseldrüsen beiderseits etwa bohnengross, indolent. Das Herz leicht hypertrophisch und erweitert, die Dämpfung des Querdurchmessers überragt einerseits die linea mamillaris, andererseits den Rand des Brustbeins um 1—1½ Ctm., der Herzstoss verstärkt, bisweilen unrhythmisch, die valvula mitralis leicht insufficient. Die Sublingualdrüsen rechterseits, also entsprechend der Seite der Geschwulst, geschwellt in der Grösse wie im vorigen Fall, die rechte Mandel geschwellt von bläulich rother Farbe. Die Fauces und die hintere Rachenwand geröthet mit stellenweise fest anhaftendem Schleim. Zunge mit schmutzig grauem Belag, Zähne mit schmutzigem Schleim belegt; der hinterste Backenzahn im rechten Oberkiefer cariös. An der vordern und seitlichen Fläche des untern Endes des Unterschenkels hart über dem malleolus internus tibiae eine glatte, glänzende, blau gefärbte Narbe von der Grösse eines kleinen Handtellers, die in ihrer Mitte mit der vordern Fläche der tibia verwachsen ist, hier bemerkte man eine von oben nach unten ziehende weisse lineare Narbe eines Schnittes von 5—6 Ctm. Länge und eine Vertiefung in der tibia von einem Substanzverlust im Knochen. Patient hat vor 2 Jahren mit einem Geschwür am Fuss im Peter-Paul-Hospital gelegen, wo durch den Schnitt Knochensplitter entfernt worden sind. Ein derartiges sonderbares Gebahren des Kranken, wie Dr. M o n a s t y r s k i es beschreibt, wie das eines Berauschten, der nicht recht verstand, was man ihm sagte und nicht recht wusste, was er thun sollte, habe ich nicht bemerkt. Ein etwas ängstliches verlegenes Wesen, das sich auch in seinen Bewegungen ausdrückte, lag in seiner Natur, denn er behielt es bis zu seiner Entlassung bei; er war, wie es schien, nicht gern im Hospital und wünschte es sobald als möglich zu verlassen; ein solches Wesen begegnet uns Hospitalärzten nicht selten.

Die Temperatur war am 20. Morgens 38, Abends 39,1, am 21. Morgens 37,8, Abends 38,8. Am 22. zeigte sich in der Geschwulst unter dem Kinn eine kleine Oeffnung, aus welcher sich beim Druck wenige Tropfen Eiter entleerten. Die Oeffnung wurde mit dem Messer erweitert, wobei sich etwa eine halbe Drachme Eiter entleerte; der Schnitt war durch eine eiternde Drüse geführt worden und es entstand nunmehr ein Geschwür mit unterminirten Rändern, wie man solches bei scrophulösen Drüsenvereiterungen oft genug Gelegenheit hat zu sehen. Die Temperatur fiel auf die Norm und stieg während zweier Abende noch unbedeutend über dieselben so am 22. aut 38,2°; 23. Morgens 37,1, Abends 37,9. Die Milzschwellung nahm nach der Entleerung des Eiters rasch ab. Patient fühlte sich durchaus gesund und verlangte am 28. seine Entlassung, obgleich das Geschwür noch bestand. Von der Geschwulst liessen sich nunmehr neben der eröffneten Drüse noch mehrere Lymphdrüsen durchfühlen, die aber weiter keine Zeichen der Entzündung darboten. Die Schwellung der Sublingualdrüse und der Rachencatarrh bestanden fort.

Diese beiden an und für sich harmlosen Fälle sind durch die die Gemüther erregende Tagesfrage und durch ihr Zusammentreffen mit dem berühmten Fall Prokoffjew zu einer Bedeutung gelangt, die ihnen in unverfänglichen Zeiten, in welchen die objective Beobachtung und die ruhige Ueberlegung nicht durch epidemische Einflüsse gestört sind, wohl kaum beigelegt worden wäre. Sie sind berufen in der Frage

«Pest oder nicht Pest» eine Rolle zu spielen. In Folge dessen sind wir genöthigt ihnen näher zu treten und zu untersuchen: ob die beschriebenen Krankheitsbilder derart sind, dass sie unseren bekanten Erkrankungsformen nicht angepasst werden können, — ob in ihnen etwas von unseren bisherigen Erfahrungen so weit Abweichendes vorliegt, dass wir sie nur unter der Voraussetzung eines neuen unbekannten Agens zu construiren vermögen, — ob wir endlich durch sie gezwungen sind in St. Petersburg eine hier bisher unbekannte „in der Luft schwebende Infection" anzunehmen, „die sich in bekannte Krankheiten hineindrängend den Verlauf derselben modificirt", — oder ob wir im Gegentheil im Stande sind die Krankheitserscheinungen, ohne Hülfe neuer Hypothesen, auf ungezwungene, unserem bisherigen Wissen entsprechende Weise zu deuten und auf erkennbar vorliegende Ursachen zurückzuführen. Versuchen wir zunächst das Letztere, so werden sich die Antworten auf die beregten Fragen von selbst ergeben.

Sehen wir im ersten Fall (Semen Jegorow) von der supponirten Syphilis ab, die erstens noch streitig sein kann und zweitens für unseren Fall, ausser zur Erklärung verschiedener vergrössert vorgefundener Lymphdrüsen ohne jede Bedeutung ist, ebenso von der Schmerzhaftigkeit der Leistendrüsen, die in der Balanitis und den Excoriationen im sulcus retroglandularis ihre Erklärung findet, — so haben wir das Bild einer uns sehr bekannten infectiösen Krankheit, der febris recurrens, und zwar in ihrer leichten abortiven Form, die das Allgemeinbefinden nicht bedeutend alterirt, vor uns. Wir haben einen kurzen 3—4 Tage dauernden ersten Anfall, der mit kritischem Schweisse endigt, darauf eine fieberfreie Periode des Wohlbefindens von 7—8 Tagen und endlich einen kurzen zweiten Anfall, der nach dreitägiger Dauer mit einer Schweisskrise seinen Abschluss findet. Nur wenige Tage fühlt Patient einige Abgeschlagenheit, darauf tritt volle Genesung ein, die bis zur Entlassung des Kranken, 13 Tage nach dem Ende des Fiebers, durch nichts gestört wird. Neben diesem charakteristischen Verlauf des Fiebers haben wir die constante und wesentliche Begleiterscheinung der febris recurrens, die Schwellung der Leber und Milz mit Schmerzhaftigkeit dieser Organe, die einige Tage nach Beendigung des Fiebers anfangen sich continuirlich zu verkleinern und nach vollständigem Ablauf des Infectionsprocesses in ihre normalen Grenzen zurückkehren [1]). Das Bild ist, denke ich, zu klar und präcise, um irgend einen Zweifel an der Diagnose zu gestatten.

Gleichzeitig nun mit der allgemeinen Infectionskrankheit tritt ein localer Process auf, der nicht zum Wesen der febris recurrens gehört, eine Geschwulst, die aber ihrer Hauptsache nach aus entzündlich ödematöser Infiltration des Zellgewebes der Submaxillargegend besteht; sie bot dasselbe Bild und denselben Verlauf dar, wie wir ihn bei der Entzündung der Parotis finden, wenn sie nur zur Durchtränkung der Drüse und des sie umgebenden Zellgewebes mit flüssigem Exsudat führt. Wie hier, so vertheilte sich auch in unserem Fall die Geschwulst durch energische Aufsaugung des Exsudates rasch; es scheint mir daher sehr wahrscheinlich, dass wir es vorzugsweise mit einer Entzündung der submaxillaren Speicheldrüse und mit Infiltration sowohl des subfascialen als auch des zwischen der Fascie und der Haut liegenden Zellgewebes zu thun hatten. Hatte sich wirklich in der Tiefe Eiter gebildet, wie es den Anschein hatte, so war er nur in geringer Menge vorhanden und wurde aufgesogen. Daneben aber finden wir in der Geschwulst eine Lymphdrüse am Unterkieferwinkel vergrössert, schmerzhaft, im Zustande der entzündlichen Reizung. Hier liegt der Stein des Anstosses. Diese Drüse soll die Anwesenheit einer fremden Infection beweisen, die sich anderen Krankheiten zugesellt und das Bild derselben verwischt. Nun, erstens geht aus der oben gegebenen Krankheitsgeschichte hervor, dass die in unserem Fall vorliegende Infectionskrankheit, die febris recurrens, so rein und präcise wie irgend möglich verlief. Zweitens lehrt uns die tägliche Erfahrung, dass in Folge verschiedener Entzündungsprocesse, so auch in Folge von Catarrhen, Schwellung und Schmerzhaftigkeit, selbst wirkliche Entzündungen derartiger Lymphdrüsen vorkommen, die in der Umgebung der catarrhalisch afficirten Schleimhäute liegen. Die Lymhdrüsen stehen eben vermöge ihrer Wurzeln in innigster Beziehung zu den Geweben des Körpers und nehmen an allen Processen, die in denselben vorgehen, Theil. In unserem Fall fanden wir einen chronischen Katarrh der Mund- u. Rachenhöhle (eine seit 4—5 Jahren bestehende Ausdehnung einer Schleimdrüse in der Unterlippe, wahrscheinlich auf Verstopfung des Ausführungsganges beruhend, eine wohl durch dieselbe Ursache bedingte Schwellung der Sublingualdrüsen, einen chronisch katarrhalischen Zustand der Rachenschleimhaut) und es ist sehr möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass die Lymphdrüse auch schon früher chronisch vergrössert war. Nun erfolgte durch Kälteeinwirkung eine Exacerbation des Katarrhs, der sich auf die Speisedrüse fortsetzte und eine schmerzhafte Anschwellung der Lymphdrüse im Gefolge hatte. Diese Vorgänge, bekannt genug, bieten, wie überhaupt, so auch in unserem Fall, nichts von unserer bisherigen Erfahrung Abweichendes dar. Sie sind als locale Infectionsprocesse aufzufassen, die unter Umständen auch zur Vereiterung der afficirten Lymphdrüsen führen können.

Ein Beispiel für diesen letzteren Vorgang bietet unser zweiter Fall, in wechem bei gegebener Infection der Ausgang der Entzündung der Lymphdrüse in Eiterung um so weniger auffallend ist, als Maxim Grigorjew ein entschieden scrophuloses Subject war. Für die Scrophulose sprachen die verschiedenen vergrösserten Lymphdrüsen, für die eine andere Ursache nicht entdeckt werden konnte; darauf deutet auch der vor 2 Jahren an der Tibia stattgehabte cariöse Process, wobei es zu Exfoliationen von Knochensplittern gekommen war. Auch in diesen Fall haben wir einen chronischen Katarrh der Rachen- und Mundschleimhaut, angedeutet durch die Schwellung der Sublingualdrüse, Vergrösserung einer Tonsille, Injection der Fauces und der Pharynxschleimhaut, die mit zähem Schleim belegt ist. Hierzu gesellen sich faulige Gährungsprocesse im Munde, angedeutet im cariösen Zahn und in dem schmutzigen Belag der Zähne und der Zunge. Die Vereiterung der Lymphdrüse war also die Folge septischer Infection. Der Zusammenhang dieser Entzündung mit dem Zustand der Mund- und Rachenhöhle ist in diesem Falle noch auffälliger als im vorigen, insofern alle beobachteten Processe auf einer

[1]) Die Milz schien bei der Entlassung noch leicht vergrössert, vielleicht in Folge einer febris intermittens, an welcher Patient vor 4—5 Jahren vor seiner Uebersiedelung nach St. Petersburg drei Monate hindurch gelitten hatte.

**

und derselben, und zwar der rechten Seite sich finden. Die Tonsille und Sublingualdrüse der *rechten* Seite sind geschwollen, der cariöse Zahn ist *rechts* und die Lymphdrüsen des rechten Submaxillarraums sind entzündet. Wir haben also bei Maxim Grigorjew einen durchaus localen, auf localer Ursache beruhenden Infectionsprocess vor uns; das Fieber ist durchaus abhängig von der localen Krankheit, es entsteht mit der Entzündung der Drüse und schwindet mit der Entleerung des Eiters nach aussen. Woraufhin soll nun dieser Fall eines localen Processes als eine allgemeine Infectionskrankheit, noch dazu eine specifische und zwar speciell als Pest aufgefasst werden? Etwa wegen der Schwellung der Leber und Milz? Nun, erstens fanden wir bei dem Kranken ein hypertrophisches dilatirtes Herz mit leichter Insufficienz der Mitralklappe; es ist also wohl möglich, dass eine Hyperämie beider Organe als Stauungserscheinung schon vorher vorhanden war, die sich beim Fieber steigern und eine erkennbare Schwellung bewirken konnte. Zweitens aber ist jedes Eiterungsfieber ein Infectionsfieber und es wäre nicht unmöglich, dass es als solches eine Schwellung der Leber und Milz zur Folge hätte. Als Illustration dazu kann folgender Fall dienen, der im Augenblick im Peter-Paul-Hospital sich findet und der in seiner Pathogenese ausserordentlich klar ist. Dmitri Posikoff, 22 Jahr alt, Bauer, trat am 8. März in's Hospital mit einem fluctuirenden Leistenbubo rechterseits von der Grösse eines Hühnereies; er hatte in der Nacht vorher stark geschwitzt, war daher fieberfrei und bot eine kühle feuchte Haut dar. Der Patient hatte seine Krankheit mit Intelligenz und Aufmerksamkeit verfolgt und erzählte ihren Verlauf mit grosser Präcision. Am Sonnabend der Butterwoche, also am 10. Februar hatte er einen Beischlaf ausgeübt, worauf er am Montag ein kleines Chankergeschwür bemerkte; in den nächsten Tagen fühlte er schmerzhafte geschwollene Drüsen in der rechten Leiste; das Geschwür verheilte bald. Die Geschwulst wuchs und vor jetzt 8 Tagen röthete sie sich, wobei die Schmerzhaftigkeit so gross wurde, dass sie ihn am Gehen hinderte. Er musste sich hinlegen und es trat Fieber auf, welches sich mit Vergrösserung der Geschwulst, die sich von Tag zu Tag intensiver röthete und erweichte, zu so hohem Grade steigerte, dass er 4 Tage lang sich äusserst krank fühlte und durch 24 Stunden heftig delirirte. Darauf erfolgte Schweiss und das Fieber liess nach. So trat er in's Hospital. Das Gesicht war gelblich grau tingirt, etwas verfallen, die Körperhaut schmutzig mit allerlei Flecken und mehreren Acne-Pusteln auf Brust und Rücken; linkerseits oberhalb der crista ilei ein dunkler Fleck, der wie eine Petechie aussah, bei näherem Zusehen aber als ein naevus sich auswies; die Milz bedeutend geschwellt, vom obern Rande der 7. bis zur 12. Rippe und in's Hypochondrium vorragend, aber nicht schmerzhaft; auch die Leber zeigte eine geringe Zunahme. Der Urin gab beim Kochen eine leichte Trübung, die beim Ueberschuss von Säure nicht schwand, also Spuren von Eiweiss; bei einer am 3. Tage wiederholten Untersuchung des Urins zeigte sich keine Trübung mehr. Der Bubo wurde sogleich geöffnet, die eiternde Drüse selbst durchschnitten. In Folge des neu gesetzten Entzündungsreizes stieg die Temperatur am Abend auf 39,9. Am Morgen des 9. März 37,8, am Abend 37,6, am 10. Morgens 37,3. An diesem Tage entfernte der Ordinator wuchernde Granulationen, und suchte die Drüse mit dem scharfen Löffel auszukratzen; neuer Entzündungsreiz, und am Abend zeigte das Thermometer 40,1; in der Nacht erfolgte reichlicher Schweiss und am 11. Morgens war die Temperatur 37,8; am Abend 39, es erfolgte wieder Schweiss, Temper. am Morgen des 12. 38 °. Vergleicht man diese Krankheitsgeschichte mit der des Naum Prokoffjew, so ist die Aehnlichkeit beider nicht abzustreiten; beide bieten eben nichts anderes als die ganz gewöhnlichen Erscheinungen eines eiternden Bubo, der während der Eiterbildung und vor der Entleerung des Eiters von pyämischen Fieber begleitet ist und nach dessen Eröffnung neue Entzündungsreize durch Zersetzung des Eiters mit septischem Fieber und Schweissen bei unseren Hospitalverhältnissen ganz gewöhnliche Erscheinungen sind.

Die Milz nun verkleinerte sich nach Entleerung des Eiters rasch, schien bei nach einigen Tagen eintretender Gangränescenz der Wundränder mit steigendem Fieber wieder etwas anzuschwellen, um schliesslich bei Reinigung des Geschwürs auf ihre normale Grösse zurückzugehen. Dieser Fall scheint denn doch darzuthun, dass Milzschwellungen auch bei localen Eiterungs- oder Infectionsprocessen vorkommen können und nicht immer die Anwesenheit einer specifischen allgemeinen Infectionskrankheit, wie Typhus oder Pest, beweisen. So haben wir auch, denke ich, die Milzschwellung in unserem zweiten Fall, bei Maxim Grigorjew, nur als Folge eines localen Processes, der Vereiterung einer Submaxillardrüse aufzufassen.

Recapituliren wir nur kurz die Erscheinungen unserer beiden Krankheitsfälle, so haben wir im ersten (Semen Jegorow) eine acute Infectionskrankheit, febris recurrens, neben welcher eine durch locale Ursache bedingte Entzündung der submaxillaren Speicheldrüse und eine entzündliche Reizung einer, oder wenn man will, einiger submaxillaren Lymphdrüsen herläuft, — ein localer Process, der ohne Zusammenhang mit der allgemeinen Krankheit und unabhängig von ihr sich abspielt und seinerseits den Verlauf derselben in keiner Weise beeinflusst. Die beiden Krankheiten, jede für sich, aus eigenen Ursachen entstehend, trafen der Zeit nach zufällig zusammen. Im zweiten Fall (Maxim Grigorjew) haben wir einen durchaus localen Process ohne eine specifische Infectionskrankheit; die Erscheinungen, die auf letztere bezogen worden, wie das Fieber und die Milzschwellung, sind directe Folgen der localen Infection.

In den beregten Verhältnissen liegt denn auch der entscheidende Unterschied unserer beiden Krankheitsfälle von der Pest, bei welche die Entzündungen der Lymphdrüsen eine integrirende und wesentliche Erscheinung der Krankheit sind.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik [1]).

4) Einiges über Filz-Wasserglasverbände.

Von

Stud. med. E. Ohms.

In Büchern und Vorträgen, in Kliniken und Hörsälen und wo sonst noch die Therapie der fungösen Gelenkerkrankungen zur Sprache kommt, wird stets darauf hinge-

[1]) cf. St. Petersb. med. Wochensch. 1878, № 51 u. 1879 № 13 u. 14.

wiesen, dass die, neben der Behandlung der kranken Gelenke anzuordnende Allgemeinbehandlung vor allen Dingen in der Sorge für Bewegung und Luftgenuss zu bestehen habe, indem durch letztere allein dem Auftreten der tuberkulösen oder amyloiden Allgemeinerkrankung, welchem die an Arthritis fungosa leidenden Patienten stets ausgesetzt sind, wirksam vorgebeugt werde [1]).

Und dennoch sehen wir, dass bei der Behandlung der fungösen Gelenkentzündungen der untern Extremitäten diese Vorschrift so häufig nicht befolgt wird.

Fragen wir nun nach der Ursache dieser für den Patienten so bedeutungsvollen Unterlassung, so ist dieselbe wohl nur selten in der Unwissenheit oder Nachlässigkeit des behandelnden Arztes zu suchen, in den meisten Fällen dagegen in der Unvollkommenheit und schwieriger Beschaffung der Mittel, vermöge welcher obige Verordnung ausgeführt werden kann, d. h. der Apparate, welche dem Patienten das Gehen möglich machen.

Werfen wir nur einen Blick auf die bekanntesten Mechanismen dieser Art, auf die des Amerikaners Taylor [2]), welche meist in der von Wolf [3]) vereinfachten Gestalt zur Anwendung gelangen; es haftet denselben der grosse Nachtheil an, dass sie weder das Becken, noch die Extremität genügend fixiren, auch besitzt die den Boden berührenden Partie des Apparates einen so geringen Umfang, dass trotz der an ihr befestigten Dornen der Gang des Patienten ein sehr unsicherer ist.

Frei von diesen Fehlern sind die Apparate von F. Hessing [4]), dem Besitzer einer orthopädischen Anstalt in Göggingen bei Augsburg, welche an einem der betreffenden Extremität sorgfältig nachgebildeten Holzmodell gearbeitet werden und aus Leder-Hülsen bestehen, die durch seitlich angebrachte verstellbare Stahlschienen fixirt, und durch, in der Gegend der Gelenke befindliche, feste stellbare Scharniere mit einander verbunden sind.

Es sind diese die vollkommensten aller bis hierzu construirten orthopädischen Apparate; sie genügen den an sie gestellten Anforderungen in erfreulicher Weise und hat unsere Klinik, sowie die Privatpraxis meines hochgeehrten Chefs, des Herrn Prof. Dr. E. v. Wahl, mir wiederholt Gelegenheit geboten, mich von den vorzüglichen durch Anwendung dieser Apparate erreichten Heilresultaten zu überzeugen. Allein auch sie haben ihre Schattenseiten: sie werden nur in Augsburg und St. Petersburg angefertigt, sind somit für sehr viele Patienten schwer erreichbar; ferner sind sie äusserst kostspielig, ihre Herstellung ist eine sehr complicirte und zeitraubende, und das Anlegen und Abnehmen derselben bereitet auch dem intelligenteren Laien recht viele Schwierigkeiten.

In Anbetracht all' dieser Uebelstände der genannten, für die chirurgische Praxis so unentbehrlichen Apparate hat man in neuerer Zeit versucht, dieselben durch Verbände zu ersetzen, welche in einfacher Weise, aus billigem Material und ohne Hilfe des Mechanikers und Bandagisten vom Arzte selbst hergestellt werden können. Erfreuliche Resultate dieser Versuche sind die articulirt mobilen Wasserglasverbände von Kappeler und Haffter und die Severin-v. Wahl'schen Filz-Schellackverbände. Die Anfertigung der ersten ist in der Deutschen Zeitschrift für Chirurgie [1]) durch Abbildungen und Text ausführlich erläutert worden, über die Herstellung der letztern dagegen berichtet nur eine kurze Notiz [2]) das Folgende:

Dr. Severin und Dr. E. v. Wahl schnitten aus einfachem Filz zwei, die vordere und hintere Fläche, oder die seitlichen Hälften der kranken Extremität deckende Stücke zu, welche in eine spirituöse Schellacklösung getaucht und dann durch Bindentouren dem Gliede angeschmiegt wurden. Nachdem dieser Verband trocken geworden, bildete er eine harte feste, das Glied in allen seinen Theilen sorgfältig umschliessende Kapsel. Letztere wurde sodann der Länge nach aufgeschnitten, mit einem weichen Stoff gefüttert, mit Bändern versehen, und lieferte nun einen durchaus zweckentsprechenden im Sinne der Taylor'schen und Hessing'schen Apparate wirkenden Verband.

Im Laufe des verflossenen Jahres haben wir solche Filz-Verbände wiederholt in Anwendung gezogen, mit dem Unterschiede jedoch, dass wir die kostspielige alkoholische Schellacklösung durch das bedeutend billigere Kali- oder Natron-Wasserglas ersetzten. Da diese Filz-Wasserglasverbände nun durchaus praktisch und in der allereinfachsten Weise herzustellen sind, so erlaube ich mir in Folgendem dem ärztlichen Publikum eine ausführlichere Beschreibung der Anfertigung und Verwendung derselben zugehen zu lassen.

Es bestehen die Filz-Wasserglasverbände im Wesentlichen aus zwei, den beiden seitlichen Hälften der betreffenden Extremität entsprechenden Rinnen oder Schalen, welche hinten beweglich mit einander verbunden, vorn durch Riemen und Schnallen zusammengehalten, eine das Glied umhüllende Kapsel bilden, deren Anlegung und Abnahme gleich einfach und leicht zu bewerkstelligen sind. Die Innenfläche der Kapseln trägt eine Auskleidung von Barchent, die Aussenseite erhält zum Schutz gegen Nässe und Feuchtigkeit einen Anstrich mit alkoholischer Schellacklösung.

Zur Herstellung der Kapseln bedienen wir uns des gewöhnlichen überall käuflichen grauen Filzes, und zwar einer Sorte von mittlerer Dicke; die stärkeren Filzfabrikate machen den Verband zu schwer, während die feineren bei der Durchtränkung mit Wasserglas allzuviel von dem letztern aufsaugen, und in Folge dessen eine steinartige, für unsern Zweck durchaus ungünstige Härte erlangen.

In welcher Weise aus diesem Material die Kapseln gearbeitet werden, sollen zwei Beispiele erläutern.

1. Apparat für Erkrankungen im Knie- und Fussgelenk.

Nachdem die Circumferenz des Fuss- und Kniegelenks und der Umfang des Oberschenkels ganz oben, in der Höhe des Tuber ischii, mit dem Messbande bestimmt, und die Ab-

[1]) U. a. Bidder, Vorschlag zu einem methodisch combinirten Verfahren bei Behandlung beginnender Coxitis. L. Archiv XX, p. 440.

[2]) Biesenthal: Die Taylor'sche Maschine. Mit 3 Holzschnitten. Berlin. 1873.

[3]) F. König: Lehrb. d. spec. Chir. Bd. II., S. 842.

[4]) St. Petersburger Med. Zeitsch. N. F. Bd. IV., Heft II., S. 226. Higginbotham: Die orthopädische Heilmethode Hessing's. Augsburg. 1873. F. C. Kremer'sche Buchdruckerei.

[1]) Kappeler und Haffter: Der articulirt-mobile Wasserglasverband und seine Anwendung in der Orthopädie und Prothese. Deutsche Zeitsch. f. Chir. Bd. VII. S. 129.

[2]) St. Petersburger Med. Zeitsch. Neue Folge. Bd. IV. Heft IV. S. 377.



stände derselben von einander, wie auch die Entfernung der Malleolen von der Mitte der Fusssohle, und der Crista ilei von dem bezeichneten Umfange des Oberschenkels festgestellt, werden mit Hilfe dieser Maasse die beiden den Apparat constituirenden Theile in Form der Fig. I. und II. aus Filz ausgeschnitten, in Wasserglas getaucht und mässig ausgerungen. Hierauf umwickelt man die betreffende Extremität von unten an mit einer Flanell- oder Barchent-Binde, um das Ankleben des Filzes an die Haut zu verhindern, legt die Filzstücke in der Weise an, dass ihre Ränder sich möglichst genau in der vordern und hintern Medianlinie des Extremität berühren und fixirt sie durch eine, von der Knöchelgegend bis etwa zur Mitte des Oberschenkels reichende Fascia spiralis, welche mit einer in Wasserglas getauchten neuen appretirten Mullbinde ausgeführt wird. Sodann bildet man die Fusspartie des Apparates, indem man zunächst die Planta pedis mit einer 1—1½ Zoll dicken Filzschicht bedeckt, und um deren Seitenränder die Enden C. C. so umschlägt, dass sie, in der Mittellinie der Sohle einander berührend, und durch Mull-Wasserglasbinden zusammengehalten, eine Art Steigbügel bilden, welcher die Fusssohle um die Dicke der Filzschicht überragt. Selbstverständlich muss auch die gesunde Extremität um eben so viel erhöht werden, damit die Längendifferenz beider Beine ausgeglichen wird.

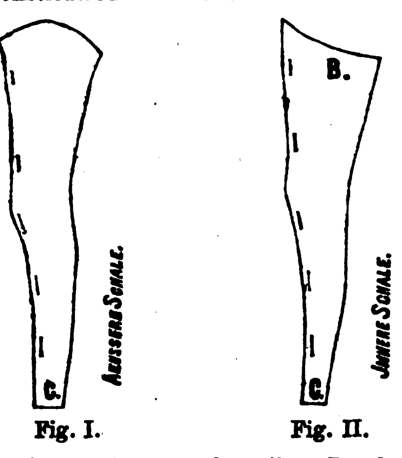


Fig. I. Fig. II.

Zum Schluss wird das Stück B. der innern Schale so nach aussen umgebogen, dass der durch das Umbiegen entstandene Rand an dem Tuber ischii und der Schenkelbeuge zu liegen kommt, und, nebst dem noch nicht fixirten obern Theil der äussern Schale, mit einer Wasserglasbinde umgeben.

Letztere Manipulation geschieht in der Absicht, den Randtheil zu verdicken und abzurunden, um, nach Polsterung desselben mit Watte, der sich darauf stützenden Körperpartie eine breite und weiche Unterlage zu verschaffen.

Nach 24—36 Stunden, zu welcher Zeit der Verband vollständig trocken und fest geworden [1]), wird derselbe in der Richtung der vordern Mittellinie des Beines aufgeschnitten, entfernt, und seine Innenseite mit Barchent ausgeklebt, welcher, an den Rändern nach aussen umgeschlagen, auch diese mit einem weichen, die anliegenden Körperpartien nicht drückenden Ueberzuge versieht. Sodann folgt das Annähen der Schnallen und Bänder, oder Riemen, an den in Fig. I und II bezeichneten Stellen und der Anstrich der Aussenfläche mit einer Lösung von 1 Thl. Schellack auf 2 Thl. Alkohol.

Will man der Fabrikation des Apparates mehr Zeit und Mühe opfern und dem Patienten das Anlegen und Entfernen desselben bequemer machen, so verfährt man in folgender Weise:

Beim Anlegen der beiden Filzstücke schlägt man die zur Formirung des Fusstheiles bestimmten, etwas länger, als oben angegeben, zugeschnittenen Enden so über einander, dass sie, sich deckend, eine Doppelsohle bilden; alsdann durchtrennt man später den Verband nicht nur vorn, sondern auch längs der hintern Mittellinie des Beines, und führt einen Schnitt durch die Bindentouren in der Gegend des freien Randes der untern Sohle, welche letztere hierauf von dem über ihr liegenden Theile abgelöst wird. Zur festen Vereinigung beider Sohlen wird ein Riemen über die Sohle geführt, der seine Befestigungspunkte (Naht und Schnalle) in der Gegend der Malleolen erhält; ein zweiter Lederstreifen, durch Nähte angeheftet, welche den hintern Rändern der Sohlen parallel verlaufen, verbindet letztere mit einander.

2. Apparat für Erkrankungen des Hüftgelenkes.

Mit Benutzung der schon oben aufgezählten Maasse, zu welchen noch der Umfang des Beckens hinzuzunehmen ist, wird die äussere Schale in Gestalt der Fig. III zugeschnitten

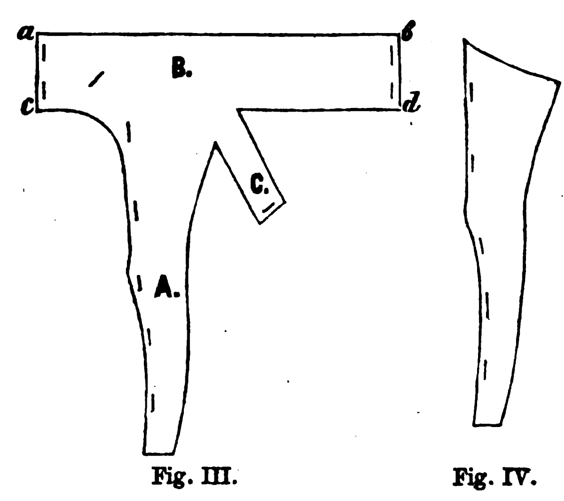


Fig. III. Fig. IV.

und mit Ausnahme des Zipfels C. in Wasserglas getaucht. Nach Umwickelung der Extremität mit einer Binde, die in eine Spica coxae übergehend, auch das Becken einhüllt, applicirt man das Filzstück so, dass der Theil A an die Aussenseite der Extremität zu liegen kommt und Theil B unter Zusammentreffen seiner Ränder ac, bd über der Symph. oss. pub. das Becken umschliesst; ferner schlägt man Theil C um die Leistenbeuge, legt die innere Schale (Fig. IV) an, bildet in schon besprochener Weise den Fusstheil und befestigt das Ganze durch Mull-Wasserglasbinden.

Wenn der Verband trocken geworden, zerlegt man ihn durch Schnitte, die in der Richtung der Linien geführt werden, in welchen die Ränder der Filzschalen zusammentreffen, wieder in die ihn constituirenden Theile, und durchschneidet ausserdem noch den Beckentheil B senkrecht über der Mitte des Kreuzbeines. Im Uebrigen verfährt man nach den bei Schilderung des vorigen Apparates gegebenen Vorschriften. Hervorzuheben ist noch, dass auch Theil C welcher den Schenkelgurt bildet, mit einem oder zwei Riemen zu versehen ist. Soll der Apparat auch der Extension dienen, so macht man in der Höhe der Malleolen Einschnitte, zieht die Heftpflasterstreifen durch dieselben nach aussen, und befestigt sie entweder durch Zusammennähen unter der Sohle,

[1]) Dr. Muselli in Bordeaux giebt an, dass Wasserglasverbände, wenn sie mit Alcohol befeuchtet werden, schon nach $^3/_4$ Stunden verhärtet sind. Gaz. med. de Bordeaux. 21 Mars 1878. Von mir angestellte Versuche haben diese Angabe jedoch nicht bestätigt.

oder vermittelst Schnallen, die unterhalb der erwähnten Einschnitte angebracht werden. Dieser Apparat, sowie der vorher beschriebene gestattet dem Patienten aufzutreten, ohne sich auf die kranke Extremität zu stützen, indem die Körperlast durch das Becken direct auf die Filzkapsel übertragen wird.

Bemerken möchte ich noch, dass der letztere Apparat uns bei Pseudarthrose im Bereiche des Oberschenkels und bei Fractur des Schenkelhalses gute Dienste erwiesen.

Der in Wasserglas getränkte Filz gewährt aber auch in andern Fällen chirurgischer Praxis ein äusserst brauchbares Material z. B. bei der Behandlung des Klumpfusses nach Tenotomie der Achillessehne, um die Drehung des Beines im Hüftgeleng zu verhindern. Zu diesem Zweck geben wir dem Filz beim Zuschneiden die Gestalt der in Fig. V. abgebildeten Schiene, und verfahren mit dieser, nach geschehener Wasserglasdurchtränkung, in folgender Weise:

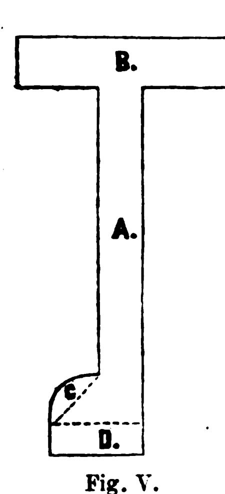


Fig. V.

Der Theil A erhält seinen Platz an der Aussenseite der Extremität und Theil B an der entsprechenden Beckenhälfte; D, der Grösse der Sohle, und C, dem Umfange des Fussrückens entsprechend zugeschnitten, werden um diese Theile gebogen; dann folgt die Application der Mull-Wasserglasbinde. Nach eingetretener Erhärtung des Verbandes wird derselbe abgenommen und die Hülle der Wasserglasbinden bis auf die die Filzschiene deckende Partie weggeschnitten.

Längs dieser Schiene, die mit Barchent gefüttert ist, wird das Bein mittelst weicher Rollbinden fixirt und dadurch verhindert, dass bei der Correctur der Klumpfussstellung, statt einer Drehung im Fussgelenk, eine Drehung im Hüftgelenk ausgeführt wird.

Ferner eignet sich der mit Wasserglas imprägnirte Filz, wegen seiner Fähigkeit «sich bis auf's Aeusserste der Körperoberfläche zu adaptiren», (Severin), vorzüglich zur Herstellung von Corsets für Patienten mit Spondylitis, und haben wir solche in unserer Klinik häufig in Anwendung gezogen.

Endlich sind die, mit wenig Mühe am Körper selbst geformten Filz-Wasserglashülsen, meiner Ansicht nach, durchaus im Stande die mit grossem Aufwande von Zeit und Arbeit auf Holzmodellen gearbeiteten Lederkapseln der Hessing'schen Apparate zu ersetzen.

Referate.

Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1877. (Отчетъ Медицинскаго Департамента за 1877 г.) Mit 7 nosogeographischen Karten. (St. Petersb. 1878. gr. 8°. 217 Seiten. Russisch.)

Aus der Fülle interessanter Daten, welche der im Anfang dieses Jahres erschienene Bericht über die sanitarischen Verhältnisse des russischen Reiches während des Jahres 1877 enthält, entnehmen wir in Nachstehendem Folgendes:

Aus dem ersten Capitel, in welchem die Nachrichten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung zusammengestellt sind, geht hervor, dass die *mittlere Sterblichkeit* für 63 Gouvernements, bei einer Bevölkerung von 80 Millionen 3,25% betrug, und zwar war sie am höchsten im Orenburgschen Gouvernement (5,16%), am geringsten in den Ostseeprovinzen (Kurland 2,02%, Estland 2,16%, Livland 2,30%) und im Gouv. Suwalki 2,03%. Im Petersburger Gouvernement betrug sie 3,94%, überstieg also die Durchschnittsziffer.

Durch die Ermittelungen bei der Einführung der allgemeinen Wehrpflicht konnte festgestellt werden, dass von 1,400,000 Knaben, welche im Jahre 1855 geboren waren, nach 20 Jahren nur noch 610,000, also 43,5% am Leben geblieben waren. Von 280,000 im Jahre 1855 geborenen jungen Leuten, erwiesen sich bei der ärztlichen Untersuchung in den Wehrpflichtcommissionen 50,000 als untauglich wegen körperlicher Gebrechen. Man kann also annehmen, dass 17,8%, d. h. mehr als der ⅙ Theil von den im Jahre 1876 im wehrpflichtigen Alter stehenden an chronischen und grösstentheils unheilbaren Krankheiten litt.

Der *Einfluss der Infectionskrankheiten* auf die Volksgesundheit spricht sich in folgenden Zahlen aus. Die meisten Sterbefälle kamen auf die *Diphtheritis*, nämlich 18,698 von 46,136 Erkrankungen und den *Scharlach* 6,439 von 25,733 Erkrankungen; die grösste Zahl der Erkrankten aber auf die *Syphilis* 75,588, von denen 701 starben, nächstdem auf den *Typhus* 50,446 Erkrankungen mit 5,666 Todesfällen, und die *Masern* 45,925 mit 5,912 Todesfällen.

Die *Pocken* traten in 23 Gouvernements epidemisch auf, am heftigsten im Kostromaschen Gouvernement (311 Todesfälle auf 1,060 Erkrankungen). Im Gouv. St. Petersburg starben von 319 Pockenkranken 67. Bei der Inspection im Jahre 1877 erwies es sich, dass an Orten des Gouv. Irkutsk die Impfung schon seit mehr als 15 Jahren, ebenso im Glasowschen Kreise (Gouv. Wjatka) seit 1875 nicht ausgeführt worden.

Der *Scharlach* herrschte epidemisch in denjenigen Gouvernements, in welchen schon mehrere Jahre die Diphtheritis hartnäckig sich hält. Die Gesammtzahl der Scharlachkranken betrug im J. 1877 — 25,733, von denen 6439, also 25,0% starben. Am stärksten trat der Scharlach im Gouv. Kiew auf, wo von 3777 Erkrankten 1338 starben. Im Gouv. St. Petersburg starben von 412 Pockenkranken nur 41; in Livland von 570 — 38; in Kurland von 245 — 23, in Estland von 329 — 43.

Die *Diphtheritis*, welche schon seit 6 Jahren im Gouv. Bessarabien herrscht und sich von dort auf die südwestlichen und südlichen ausgebreitet hat, weist 46,136 Erkrankte auf, von denen 18,698, d. h. 40,5% starben. Am heftigsten war sie im Gouv. Poltawa, wo 5543 von 13,512 also 41% starben, und in Bessarabien, wo von 10,207 Erkrankten 4264, also 41,8% starben.

An den *Masern* erkrankten im Ganzen 45,925, von denen 5912, (12,8%) starben. Die grösste Sterblichkeit an dieser Krankheit weist d. Gouv. Saratow auf (34,1%); d. Gouv. St. Petersburg dagegen 4,4%, Livland 1,9%; Estland 1,7%, Kurland 5,3%.

Vom *Keuchhusten* hatte am meisten Livland zu leiden, wo derselbe schon seit 1875 herrscht und im J. 1877 3098 erkrankten, von denen 104 (3%) starben. Die Gesammtzahl der an Keuchh. in den von ihm heimgesuchten Gouv. Erkrankten betrug 11,775, von denen 605 also 5,1% starben.

Vom *Typhus* blieben 11 Gouv. (darunter d. Astrachan'sche) verschont. In den übrigen 52 Gouv. erkrankten daran 45,629, von denen 5,364, also 11,7% starben. In St. Petersburg herrschte vorzugsweise d. Typh. exanth. und es kamen hier 11,030 Typhuskranke in ärztl. Behandlung, von denen 1,307 starben. In den Krankenhäusern St. Petersburg's wurden 5 Aerzte vom Typhus angesteckt und starben von diesen 2 (Konawezki und Hering). Die Febr. recurrens hört in Peterb. nicht auf, wo i. J. 1877 daran 4,293 erkrankten und 280 starben.

Die *Dysenterie* verursachte 1,200 Todesfälle unter einer Zahl von 13,209 Erkrankten (9,5%); *Milzbrand* kam bei 251 Personen vor, von denen 54 (21,5%) starben.

Die Pest hatte seit 30 Jahren, bis z. J. 1871, Russland und die angrenzenden asiatischen Länder verschont; es waren daher die strengen Quarantainemassregeln in Vergessenheit gerathen. Als nun im J. 1877 eine ihr ähnliche Krankheit im persischen Kurdistan und Ghilan auftrat, waren die sie beobachtenden Aerzte im Zweifel in Bezug auf die Identität derselben mit der Pest der 50iger Jahre. Erst als sie bis *Rescht* gedrungen war, welches in steten Handelsbeziehungen zu den Hafenstädten des Kaspischen Meeres steht, wurde durch die dorthin abcommandirten Aerzte der wahre Charakter der Krankheit festgestellt. Den Berichten dieser Aerzte zufolge herrschte unter den Einwohnern von Rescht eine schnell verlaufende fieberhafte Krankheit mit exquisit typhösem Charakter und Anschwellung der Lymphdrüsen. Nach einer einige Stunden und länger andauernden Mattigkeit und Niedergeschlagenheit des ganzen Körpers stieg die Körpertemperatur und erreichte auf d. Höhe der Krankheit 39—40,4° C. Puls 100—160. Dabei heftige Kopfschmerzen, Delirien, Angst, allgemeiner Kräfteverfall und heftiges Nasenbluten, manchmal auch Erbrechen und Durchfall. Die Zunge trocken und belegt, das Sprechen und Schlucken erschwert. In einigen Fällen wurde eine Vergrösserung der Milz constatirt; in vielen Fällen traten sehr früh, am 2. Tage, Roseola und Petechien auf. Im Laufe des 1.—4. Tages schwollen die Lymphdrüsen an, wurden steinhart und schmerzhaft. Meistentheils waren diese Drüsengeschwülste von geringer Grösse, erreichten jedoch auch zuweilen die Grösse eines Hühnereies in der Leisten-, Achsel- und Unterkiefergegend. Uebergang derselben in Eiterung wurde selten beobachtet und wenn Genesung eintrat, blieb die Schwellung der Drüsen noch lange bestehen. Die Genesung begann in der 2., selbst noch in der 6. Woche. Der Tod trat sehr früh ein, am 3. Tage, gewöhnlich aber in der 2. Woche. Sectionen wurden nicht gestattet. Es starben ganze Familien aus, doch kamen auch

vereinzelte Fälle von Erkrankung und Tod in Familien vor. 3000 Einwohner von Rescht flüchteten sich in die umgebenden Gebirge. Die Zahl der Todesfälle wird auf 3000 angegeben; es starben oft zu 50 an einem Tage. Nach diesen Beobachtungen der russischen Aerzte konnte nicht gezweifelt werden, dass in Rescht factisch die Pest herrsche,— den Ansichten der englischen Aerzte zuwider, welche ihre Ansicht auf die angeblich relativ geringe Sterblichkeit und Contagiosität gründeten und das Vorkommen der Roseola und Petechien für ein Symptom nicht der Pest-, sondern Typhus-Infection erklärten.

(Fortsetzung folgt.) Bf.

Prof. Nagel (Wien): Zur rationellen Verwerthung von Chloformmischungen behufs der Abwendung acuter Vergiftung. (Allg. Wien. med. Z. № 53. 1878)

Die bereits auf vielen Kliniken eingeführten Mischungen von Chloroform mit Alkohol und Schwefeläther zur Vermeidung von Unglücksfällen beim Anästhesiren, veranlassten Vf. die Tauglichkeit derselben zu prüfen, namentlich in wieweit sich die Mischungen gleichwerthig bleiben bei verschiedener Aussentemperatur, da der Siedepunkt der einzelnen Bestandtheile ein verschiedener.

Vf. benutzte eine Mischung von

Chloroform	100
Alkohol	30
Schwefeläther	30

die vermittelst eines Geffer'schen Apparates (graduirte Flasche, die mittelst Drahtschlinge ans Knopfloch befestigt werden kann, Kautschukgebläse und Gummimaske) pulverisirt wurde. Aus den 5 Versuchen geht hervor:

1) Die höhere Temperatur einer bestimmten Luftmenge und die Abkühlung der Flüssigkeit compensirten sich gegenseitig, so dass die Schwankungen der Verdunstungsmenge sich stets innerhalb enger Grenzen (15—20 Cm. in ¼ Stunde) hielt.

2) Die Verdunstung des Chloroforms aus einer der erwähnten ähnlich zusammengesetzten Mischung ist eine verhältnissmässig viel geringere (35 Gramm — ℥j ʒj — nach ¼ Stunde) als jene des Chloroform allein (2—3 ℥).

3) Die Veränderung der Zusammensetzung der Flüssigkeit ist selbst nach Verflüchtigung von ⅓ keine nennenswerthe.

4) Die Einathmung einer Mischung ist bei hoher Temperatur der umgebenden Luft viel weniger gefährlich, als jene reinen Chloroforms und macht sich diese Gefährlichkeit besonders bei dem Gebrauch des Esmarsch'chen Korbes zufolge der durch die Ausathmungsgase bis auf 34° erwärmten dünnen Luftschicht geltend.

P.

Riedinger: Zur Therapie des genu valgum nach Ogston. (Arch. f. klin. Ch. Bd. 23, Hft. 2.)

Thiersch: Zu Ogston's Operation des genu valgum. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 23, Hft. 2.)

R. berichtet über zwei von ihm mit gutem Erfolge ausgeführte Ogstonsche Operationen (nach kleinem Weichtheilsschnitt über dem Condylus int. femor. schräge Absägung des Condyl. int. femor. mittelst Stichsäge und Ausgleichung des genu valgum durch Hinaufverschieben des Condylus an der schrägen Sägefläche). Maximal-Temperatur bei Fall I. 38,4, bei Fall II. 38,5. Aus diesen wie aus 6 in der Literatur enthaltenen Fällen berechnet R. die Heilungsdauer, d. h. bis Pat. ohne weitere Hülfe gehen können, auf 6 Wochen.

Th. gibt die Abbildung eines Präparates eines Kniegelenks, das nach Ogston operirt worden; Pat. starb 6 Wochen nach der Operation an einer von lange her vorbereiteten Urämie. Beiläufig erwähnt Verf. 7 von ihm und 14 von Nussbaum nach Ogston operirte, Fälle alle mit glücklichem Verlauf. T.

Boegehold: Pilocarpin bei Uraemie. (Deutsche med. Wochenschrift № 49, 1878).

Die günstige Wirkung des Pilocarpin (subcutan) bei Eclampsia gravidarum veranlasste Vf., dasselbe bei zwei Fällen urämischer Krämpfe und in einem Falle von Eclampsia gravidarum anzuwenden.

Fall I, betraf einen 29 Jahre alten kräftigen Arbeiter, der seit Ostern 77 an chron. Nephritis litt, am 19. Nov. 1877 eine schwere Urämie durchmachte, die durch einen Aderlass coupirt wurde. 3. Febr. 78 abermals heftige uräm. Krämpfe; nach 3 Krampfanfällen innerhalb ¼ Stunde subcutane Injection von zwei Spritzen zu je 0,02 Pilocarpin. 4 Minuten nach der ersten Injection profuser Schweiss, es trat kein Anfall mehr ein.

Fall II, Schwangerschaft im 5. Monat bei einer kräftigen 25jährigen Frau. 2 Stunden vor Aufnahme in's Hospital hatten die Krämpfe angefangen. Urin enthält reichlich Eiweiss und Cylinder. Nach 2 sehr schweren Krampfanfällen innerhalb 20 Min. Injection von 2 Spritzen zu 0,02 Pilocarpin. 5 Min. nach der ersten Injection reichlicher Schweiss, die Anfälle blieben aus.

Fall III, heftige Krämpfe bei Nephritis scarlatinosa mit starkem Oedem. Nach dem 2. Anfall Injectionen, wie im Fall II; die Krämpfe blieben aus. Zur Beseitigung der Oedeme wird später täglich 0,02 Pilocarpin injicirt; nach 6 Wochen geheilt entlassen.

Vf. fordert zu weiteren Versuchen auf. Hlm.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Hübner (St. Petersburg): Das unerlaubte und nicht kunstgerechte Prakticiren in gerichtlich-medicinischer Hinsicht. (St. Petersburg, 1878. 43 Seiten [russisch].)

Diese kleine Schrift weist auf einige Lücken in unserer sonst ausgezeichnet abgefassten medicinischen Gesetzgebung hin, wodurch in der Praxis der medicinischen Gerichtsbehörden Schwierigkeiten entstehen. Vf. beginnt mit wörtlicher Wiedergabe der betreffenden Stellen des XIII. Theiles unserer Gesetzessammlung und zeigt, wie schwierig Bestimmungen über unerlaubtes Prakticiren in einem Lande wie Russland sind, wo lange noch keine genügende Anzahl Aerzte vorhanden und wo namentlich unsere niedere Land- und Dorfbevölkerung oft nur auf Laien angewiesen ist.—Eine kleine Casuistik erläutert die Verhältnisse und zeigt wie Leute, die kein Recht zum Prakticiren hatten, freigesprochen werden mussten, wegen Mangels eines bezüglichen Gesetzes-Punktes da sie zu ihren Curen unschädliche Mittel gebraucht. Wir wollen hoffen, dass zuständigen Ortes das Schriftchen die nöthige Aufmerksamkeit auf die betreffenden Gesetzespunkte lenken wird. P.

M. Kaposi: Pathologie und Therapie der Hautkranheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. (Erste Hälfte. Wien 1879. 400 Stn.)

Die Zahl der Handbücher für Dermatologie hat durch das vorliegende Buch einen erfreulichen Zuwachs erhalten, da es uns in leicht lesbarer Form, im Style klinischer Vorlesungen, in das Gebiet der Hautkrankheiten einführt, wie es durch Hebra, dessen fleissiger Schüler Kaposi gewesen, begründet worden. Sich ganz an Hebras's Anschauungen haltend, hat Vf. so zu sagen das schon veraltende Hebra'sche Handbuch umgearbeitet und ihm eine andere Form gegeben, während er dabei die neuesten Forschungen berücksichtigt. Als besonders erwähnenswerth ist, dass die erste Vorlesung mit einem historischen Ueberblick beginnt, den wir uns gern noch etwas ausführlicher gewünscht hätten. — Als Unterschied von dem früheren Hebra'schen Handbuche möchten wir hervorheben, dass Vf. gar keine Quellen angeführt hat, was freilich das Buch viel kürzer macht, aber dem praktischen Arzte, dem es häufig ohnehin schwer wird, sich in einem gegebenen Falle die Specialliteratur zusammenzusuchen, wohl wünschenswerth zu sein pflegt.

Sobald die 2. Hälfte erschienen, kommer wir noch auf eine genauere Besprechung zurück. P.

Eingesandt:

Ich ersuche die geehrte Redaction nachstehenden Zeilen einen Platz in Ihrem geschätzten Blatte gönnen zu wollen.

Ein Kreuzzug nach Stambul.

Studien und Erlebnisse auf einer Reise im Dienste des rothen Kreuzes, gewidmet I. M. der Königin Karola von Sachsen
von
Friedrich von Criegern.

Unter diesem Titel erschien im Februar dieses Jahres ein Werk, welches eine Menge wichtiger und interessanter Angaben über die Sanitätsverhältnisse der türkischen Armeen, sowie die Leistungen der internationalen freiwilligen Krankenpflege bei den Türken enthält. Die officielle Eigenschaft des Herren Verfassers als Führer der von J. M. der Königin von Sachsen entsandten Pflegerinnen setzte ihn in die Lage, sich eingehend über alle einschlägigen Verhältnisse informiren zu können. Er hat reichhaltiges Material gesammelt und selbiges sorgfältig edirt. Dies sichert seinem schätzenswerthen Werke einen besonderen Anspruch auf Beachtung und Glaubwürdigkeit und dieser letztere Umstand ist es auch, welcher mich veranlasst eine irrthümliche Angabe des Herrn Verfassers über die Höhe der Sterblichkeit in der russischen Donauarmee zurechtzustellen. Da ich als früherer Oberarzt, erst der Westarmee, dann der Cernirungsarmee von Plewna und endlich als Oberarzt des Hauptquartiers in San-Stefano gerade genauere Einsicht in die einschlägigen Verhältnisse hatte, als viele andere den Centralstellen ferner stehende Collegen, halte ich auch gerade mich für ebenso berechtigt wie verpflichtet einer Angabe entgegenzutreten, welche nicht nur absolut falsch, sondern auch ganz besonders geeignet ist, ungünstige Meinungen über die russischen Sanitätsverhältnisse hervorzurufen, weil sie eben an hervorragender Stelle gemacht wurde. Der Herr Verfasser sagt pag. 343 von der Mortalität in den türkischen Hospitälern:

«Die Sterblichkeit erreichte damals (Herbst 1877) 75%, ein geradezu entsetzliches Resultat. — *Bei den Russen soll der Procentsatz noch höher gewesen sein. ich habe von 95% gelesen* (?) «glaube aber hier an erhebliche Uebertreibung».

Ich bedauere, dass der Herr Verfasser nicht die Quelle genannt, welcher er diese Ziffer entnommen. Der Nachsatz, in welchem er hinzufügt, dass er diese Angabe für erheblich übertrieben hält, ändert nicht viel an dem Eindruck, welchen die Angabe von 95% Mortalität in unseren Hospitälern hervorrufen muss. Denn was heisst erheblich übertrieben? Ist die Sterblichkeit 15,20 vielleicht sogar 25% zu hoch angegeben, so ist das doch schon mehr als nur *erheblich* über-

trieben. Und doch bleibt selbst dann noch eine Mortalität von 70%. Hält der Verfasser etwa diese Zahl für richtig? Ich muss darauf sagen, dass ein solches Sterblichkeitsverhältniss niemals auch nur annähernd in den russischen Hospitälern erreicht wurde. Der Autor spricht speciell von der Herbstzeit des Jahres 1877 und bezieht sich seine Angabe offenbar auf den Totalverlust der Hospitäler, d. h. auf die Gesammtzahl der in den Hospitälern Gestorbenen, gleichviel, ob sie in Folge von Verwundungen oder Krankheiten und sonstigen schädlichen Einwirkungen starben. Da in jener Zeit fortwährend Schlachten und Gefechte vor Plewna stattfanden, welche natürlich jedesmal eine Steigerung der Mortalität im Gefolge haben, so müsste eine gesonderte Betrachtung derer, welche in Folge von Verwundungen und derer, welche in Folge von Krankheiten in den Hospitälern starben, wesentlich verschiedene Resultate geben. Wenn ich aber auch die Total-Mortalität der Hospitäler in jener Periode nehme, so beläuft sich dieselbe auf allerhöchstens zwischen 12—15%. Selbst in der Zeit vom Januar bis Mitte April 1878, in welcher der Typhus exanthemat. in unseren Armeen stärker auftrat und die *Morbilität* in Folge der collossalen Anstrengungen beim Balkanübergange, den forcirten Märschen u. s. w. sehr erheblich war, — selbst in *den schlechtesten Perioden* dieser Zeit dürfte die Mortalität in unseren Hospitälern nur etwa 20% betragen, soweit ich das nach den vorliegenden Daten bis heute zu übersehen vermag, — denn definitive Erhebungen sind noch nicht von allen Seiten zusammengeflossen und zusammengestellt. — Diese Unterschiede zwischen der Wirklichkeit und der Angabe des Herrn Verfassers sind nun doch zu erheblich, als dass man sie unberichtigt lassen könnte. — Bezüglich der Herbstzeit 1877 und der Armee von Plewna, welche damals hauptsächlich in Action war, verweise ich auf meine Broschüre: Das Sanitätswesen bei Plewna (St. Petersburg, bei H. Schmitzdorff). In derselben finden sich ziemlich detaillirte Angaben nicht nur über die Zahl der Verwundungen, sondern auch über die Morbilitat in der Armee, aus welchen leicht annähernde Schlüsse auf die Mortalität gezogen werden können, da der Einfluss von Epidemieen oder Hospitalkrankheiten für jene Zeit ausgeschlossen werden kann. Uebrigens muss ich bemerken, dass ich die Angabe des Herrn Verfassers bezüglich der 75% Mortalität bei den Türken ebenfalls für irrthümlich, für zu hoch halte.

St. Petersburg, im März 1879. Dr. Köcher.

Russishe medicinische Literatur.

№ 47. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 23. Febr. 1879. № 18.
Inhalt: a. P. Blumberg: Zur Frage von der Pest.

№ 48. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 2. März 1879. № 19.
Inhalt: a. Krasnogljadow: Der Nutzen der Borsäure beim Krebs.

№ 49. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 7. März. 1879. № 15.
Inhalt: a* Jakubowitsch: Pest oder Typhus (in der asiat. Türkei während des letzten Krieges)?
b*. M. Rabinowitsch: Die Typhus-Epidemie im kaukas. temp. Hospital № 34 in der Stadt Ardahan vom 1. Januar bis 1. Juli 1878.

№ 50. **Medizinski Westnik.** № 14.
Inhalt: a* A. Schiltow: Eine neue Methode zum Heben des Kehldeckels bei laryngoscopischen Untersuchungen.
b. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. parkt. Aerzte v. 23. Jan. 1879.

№ 51. **Wratschebnija Wedomosti.** № 325.
Inhalt: a*. Verminderung der Hautsensibilität im Gebiet der Endverzweigungen der Nervus genitocruralis an der vordern obern Fläche der Hüfte, gleichzeitig mit einer Cyste des Ovariums. (Aus d. Klinik des Prof. Slawjanski) (Forts.)
b. M. Reich: Zur Frage von den pestartigen Erkrankungen im Kaukasus.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. № 13. Riga 1879.

— Index Medicus. A monthly classified Record of the current medical literature of the World. 1879. № 2.

— Beitrag zur Symptomatologie und Therapie des ulcus perforans ventriculi. Von Dr. B. London, prakt. Arzt in Karlsbad. 8 S. (Separatabdruck aus der «Wiener Medicin. Presse» Mai 1868.)

Protocolle des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 8. Januar 1879.

1) Dr. Herrmann berichtet kurz über die Krankenbewegung im *Obuchow*'schen *Hospital* während des Jahres 1870. Es wurden verpflegt 17992 Kranke; die Mortalität war bedeutend, nämlich 16,90%; wenn man die in den ersten 24 Stunden Verstorbenen abzieht, bleiben immer noch 16,17%. Gegenwärtig befinden sich im Hospital über 1200 Kranke; darunter Flecktyphen 82 M. und 11 W. Das Hauptcontingent liefert eine benachbarte Fabrik, deren Einrichtung hygieinisch sehr schlecht ist. Die Febr. recurrens hat abgenommen; Katarrhe nehmen zu, ebenso Pneumonieen. Mit Pocken haben sich 3 Fälle eingeschlichen; vor Kurzem waren ihrer sogar 9. Ferner 2 Scharlach-Patienten und 1 mit Masern. In 4 Tagen ist 3 Mal die Tracheotomie gemacht worden; 2 Mal in Folge von typhöser Perichondritis; die Patienten sind gestorben. Delirium tremens hat zugenommen; 2 Phosphorvergiftungen sind vorgekommen.

Dr. Lingen hat folgende Notizen übersandt: Das *Marien-Magdalenen*-Hospital ist vollständig besetzt. Am 8. Jan. befinden sich Infectionskranke in demselben: Typhus abdom. 30 M. 12 W., Typh. exanth. 10 M. 4 W.. Febr. recurrens — 4 W., Variola 2 M.

Dr. Kade: das Marienhospital ist überfüllt; aber die Infectionskrankheiten sind nicht stärker vertreten als vor einigen Monaten: 69 Typhöse, davon T. abdom. 56 (33 M., 23 W.) und T. exanth. 13 (9 M., 4 W.). Recurrens 14 (8 M., 6 W.). Die Mehrzahl der Fälle sind chron. Pneumonieen, Nephritiden, gynäkol. Krankheiten etc, Auch die chir. Abtheilung ist überfüllt; viel Traumen—3 traumatische Amputationen des Unterschenkels, 3 Tracheotomieen, 3 Nekrotomieen des Tibio-Tarsal-Gelenks. Erwähnenswerth ist eine Verletzung, die bei einem Ueberfall durch Räuber herbeigeführt ist. Ein Messerstich, — Einstichöffnung linkerseits zwischen der 9. und 10. Rippe; es ist Pneumothorax und eitriges Exsudat in demselben vorhanden. Dabei scheint die linke Niere verletzt zu sein, da Blutharn aufgetreten ist. Die Milz ist unverletzt.

Dr. v. Maydell ergreift die Gelegenheit, um sich über das Unzulängliche der vorhandenen Bettenzahl in den Civilhospitälern auszusprechen. Bei 4000 ordinären und 1000 extraordinären Betten liegt der Berechnung eine gegenwärtig schon längst imaginäre Zahl von 500,000 Einwohnern der Residenz zu Grunde. Pocken und Syphilis sind nothgedrungen absolut von der Aufnahme ausgeschlossen und inficiren die Bevölkerung.

Dr. Sperck constatirt einen Zuwachs der Syphilitischen, besonders in der sogen. bessern, feineren Bevölkerung; die Formen sind bösartiger; viel verheirathete Frauen sind darunter.

Dr. Magawly erwähnt dazu, dass im letzten Monat im Augenhospital 3 syphilit. verheirathete Frauen gelegen haben.

2) Dr. Tiling macht Mittheilung über eine neuerdings beschriebene Form von Geistesstörung. Der wiedererwachende Eifer für klinische Beobachtung der Geisteskranken bezeugt sich namentlich in der feineren Differenzirung von Formen der Geisteskrankheit, nach ihren Symptomen, ihrem Verlauf und Ausgang. Der Gegenstand der Mittheilung ist die sogen. Grübelsucht Griesinger's oder die Folie du doute avec delire du toucher von Le Grand du Saulle oder Geistesstörung mit Zwangsvorstellungen Westphal's und anderer deutscher Autoren. Meist nachweisbar hereditär beanlagte Personen gerathen nach irgend einer Gemüthsbewegung in einen Zustand von geistiger Niedergeschlagenheit und Unruhe, während dessen sie unaufhörlich d. mannigfaltigsten Zweifel quälen: Warum ist die Welt und nicht anders geschaffen? Wie bin ich geworden? Habe ich die Antwort richtig ertheilt? Habe ich in dem Briefe nicht Fehler gemacht? Habe ich richtig adressirt? Wenn sie eine Andacht verrichten wollen, so drängen sich ihnen obscöne Gedanken auf; wenn sie von einem Unglücksfall lesen, so quält sie die Vermuthung, sie könnten die Ursache davon sein; wenn sie etwas anfassen müssen, so fürchten sie sich zu beschmutzen und auch das Waschen befreit sie nicht von der Idee. An einem Fall seiner Beobachtung zeigt Vortragender, dass der Verlauf ein äusserst chronischer ist, dass aber die Form nicht etwa als Initialstadium einer beliebigen Psychose anzusehen ist, sondern ihren Charakter während des ganzen Verlaufs, der durch Jahrzehnte andauern kann, beibehält. Dieser Ansicht sind die meisten der Autoren, welche dergleichen Fälle beschrieben haben. — Vortragender stellt diese Form in nahe Beziehung und Verwandschaft zur reinen Melancholie simplex oder Dysthymia Kahlbaums und hält es für einen Irrthum, diese Fälle zur primären Verrücktheit zu rechnen, wie Krafft-Ebing u. Schüle in seinem Handbuch es thun. Mannigfaltige perverse Sensationen und Verdauungsstörungen vervollständigen das Bild.

Anknüpfend an die Verdauungsstörungen auf nervöser Basis theilt Dr. Lehmann folgenden Fall von Cerebrospinal-Meningitis mit: Vor 11 Wochen erkrankte ein 4 jähriger Knabe mit Fieber bis 40° und darüber und allgemeiner Unruhe. Bis zum 5. Tage blieb die Diagnose unsicher. Dann trat Opisthotonus auf. Dabei war die Verdauung ungestört und Besinnung vorhanden; Puls 130. In der 3. Woche wich der Opisthotonus nach einer angewendeten Schmiercur, der Knabe war in der Ernährung sehr herabgekommen. Seit der Zeit dauert aber das Fieber fort und zwar mit dem Typus inversus — Morgens höher — bis 38,8°, 39,0°. Alle 36—48 Stunden nun wird der Kranke unruhig, es tritt Erbrechen und Abstinenz auf und dann wieder guter Appetit. Vortragender wirft die Frage auf, was hier das Primäre sei, ob die Affection des Centralnervensystems oder nicht vielmehr jedes Mal eine Ueberladung des Magens als Ursache anzunehmen sei und die folgenden Erscheinungen als Reaction? Dr. Tiling bemerkt, dass die an Centralnervenleiden geknüpfte

Dyspepsie sich meist wohl unterscheiden lasse von genuinen Magenleiden, wie noch kürzlich von Leube im Deutschec Archiv hervorgehoben worden.

3) Dr. Froben theilt mit, dass gegenwärtig in den Hospitälern c. 400 Kranke weniger liegen, als um diese Zeit des Vorjahres. Er rechnet noch auf c. 550 Betten, die besetzt werden können; nämlich 250 in den neuerbauten, fast fertigen Baracken des Alexandra-Hospitals und 300 im ausserstädtischen Krankenhause.

Dr. Tiling.

— *Folgendes Schreiben des Herrn Dr. Köcher* ist uns zugegangen:

«Indem ich mein aufrichtiges Bedauern darüber ausdrücke, dass die Veröffentlichung seines Schreibens an mich dem Herrn Geheimrath Prof. Dr. Hirsch nicht genehm war, bemerke ich darüber Folgendes: Eine ausdrückliche Ermächtigung dazu konnte ich nicht einholen, weil Herr Geheimrath Hirsch in der Zeit seinen Aufenthaltsort wechselte, indem er aus einem der inficirten Orte in den andern überging, mir also im gegebenen Augenblick unbekannt war, wo er sich befand. Das betreffende Schreiben befand sich wochenlang in meinem Besitz, ohne dass ich trotz mehrfacher Aufforderung an seine Veröffentlichung dachte. Die Ursache derselben ist folgende. In der «Augsburger Allgemeinen Zeitung» erschien ein ausführlicher Bericht über die internationale Pestcommission in Wetljanka, unter speciellem Hinweis auf die Thätigkeit des namentlich genannten russischen Delegirten zu dieser Commission. In diesem Berichte wurde nicht nur die Handlungsweise der russischen Aerzte daselbst dadurch verdächtigt, dass man ihnen *die Beeinflussung der Aussagen der Bevölkerung* gegenüber der Commission imputirte, sondern auch direct gesagt, dass russischer Seits versucht worden wäre, in den ersten Sitzungen *durch Ueberraschung* von den ausländischen Delegirten ihre Unterschriften zu Beschlüssen und Gutachten zu erzwingen, wie sie uns (den Russen) genehm seien. — Es ist ein langer Artikel, voll von unwürdigen Insinuationen und hämischen Seitenhieben auf die Thätigkeit der russischen Aerzte. Dieser Artikel bestimmte mich zur Veröffentlichung des questionnirten Schreibens. Ich sandte denselben nebst dem Schreiben des Herrn Geheimrath Hirsch an die Redaction der St. Petersburger «Med. Wochenschrift», indem ich voraussetzte, dass das ruhige, gediegene Urtheil eines so ausgezeichneten Gelehrten und hochgeachteten Mannes, wie des Herrn Prof. Hirsch, über die Angelegenheiten und den Verlauf der Dinge in Wetljanka, wenn es in weiteren Kreisen bekannt würde, übelwollende tendenziöse Nachrichten — wie die erwähnten — vollständig niederschlagen müsse.

Da ich dem Herrn Geheimrath Hirsch für seine ausgezeichnete collegialische Güte und Gefälligkeit mir gegenüber mich für alle Zeit nur zu ganz besonders warmem Danke verpflichtet fühlen kann; da ich andererseits auf Grundlage meiner Erfahrungen und Erhebungen in der Türkei über die orientalische Pest genügende Veranlassung habe, bezüglich des Falls Naum Prokofjew die Ansicht des von mir hochgeschätzten Professor Botkin zu theilen (was ich ihm seiner Zeit auch mitgetheilt habe) — so glaube ich mit der Veröffentlichung des Schreibens mich nach keiner Richtung hin Missdeutungen ausgesetzt zu haben. Dass aber die Veröffentlichung des Schreibens ohne Wissen und Willen des hochverehrten Herrn Verfassers erfolgte, bei welchem ich mich wegen meiner Eigenmächtigkeit gebührend entschuldigt, das halte ich mich für verpflichtet, hierdurch ausdrücklich hervorzuheben.

Die geehrten Redactionen, welche den Brief des Herrn Geheimrath Hirsch in die Spalten ihrer geehrten Blätter aufgenommen, ersuche ich höflichst, diese Erklärung zur Kenntniss ihrer Leser zu bringen.

Den 7. April 1879. Dr. Köcher.

Tagesereignisse.

— Am 8. April wurde zu Ehren des vom Pestschauplatze zurückgekehrten Professor Hirsch (Berlin) von einem kleineren Kreise hiesiger Aerzte ein Diner im Hôtel d'Angleterre veranstaltet, an welchem auch Prof. Eichwald Theil nahm.

— Am 13. (Freitag) fand ein collegiales Diner von über 100 Personen im Locale von Borel zu Ehren des Geheimraths Dr. L. Froben statt. Es sind 40 Jahre, seit derselbe in's Amt trat, und obgleich ein officielles Jubiläum nicht gefeiert werden sollte, lag es doch den Dienstcameraden am Herzen, dem so beliebten Chef und Collegen bei dieser Gelegenheit eine Ovation zu bereiten.

— Am 3. April fand die feierliche Eröffnung der *anthropologischen Ausstellung in Moskau* statt. Wie die «N. Dörptsche Zeitung» mittheilt, nimmt Professor Ludw. Stieda als Delegirter seitens der Dorpater Universität und der dortigen wissenschaftlichen Vereine an derselben Theil. Unter den Gegenständen, welche unter der Leitung Professor Stieda's auf die Ausstellung gesandt worden sind, befinden sich eine Anzahl Schädel, welche in verschiedenen Gegenden Livlands ausgegraben worden sind, ferner Instrumente zum Messen von Schädeln, darunter ein neuer, nach der Angabe von Professor Stieda in Dorpat verfertigter Apparat, die vortreffliche Sammlung von Nachbildungen menschlicher Organe aus der kunstgeübten Hand des Dorpater Stadtarztes Dr. Panck u. s. w. Dass die Anthropologie auch an der Dorpater Universität eine Pflegestätte gefunden hat, dafür sprechen die in der letzten Zeit veröffentlichten Dissertationen der DDr. Oscar Grube, Otto Waeber, Hugo Witt, welche sich sämmtlich mit anthropologischen Untersuchungen beschäftigen.

— Am 4./16. April ist in Berlin der *VIII. Congresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie* unter dem Präsidium des Geh.-R. v. Langenbeck eröffnet worden. Wir hoffen, in allernächster Zeit einen Original-Bericht über die Verhandlungen des Congresses bringen zu können.

Miscellen.

— Da die Zeitung „*Wratschebnija Wedomosti*" von jetzt ab uns wieder regelmässig zugehen soll, so werden unsere Leser die in derselben enthaltenen wissenschaftlichen Aufsätze im Verzeichniss der russischen medicinischen Literatur wieder angegeben finden.

— Die Droguisten Fougeree & Cie. in Newyork verfertigen Pillen, auf welche theils ihr Inhalt im Allgemeinen, theils die Gabe des in ihnen enthaltenen Medicaments aufgedruckt ist,— eine gewiss nachahmungswerthe Neuerung.

— Dyer in New-York empfiehlt gegen Erbrechen folgende Mischung: Pepsini puri 150,061, Oxychloroxalati Cerii et Calcis 77,758 und Sacchari lactis 373,241 Gramm; die Dosis beträgt für Erwachsene 10—15, für Kinder 1—10 Gramm.

— Das Journal *Medical Advance* erscheint vierteljährlich unter der Redaction von Leonard in Detroit (Michigan) und kann unter Postnachnahme unter folgenden Bedingungen bezogen werden:

1) für einen jährlichen Beitrag von 50 Cts., ferner als Gratisbeilage
2) zu einem andern medicinischen Journal, das 2 oder mehr Dollars kostet, nach Zustellung des Geldes;
3) zu irgend einem 3 Dollars kostenden medicinischen Werke;
4) zu chirurgischen Instrumenten für 3 Dollars;
5) zu dem vom Herausgeber publicirten Physician Pocket Dag Book, Preis 1½ Dollar;
6) zu den Michigan Medical News mit Zugabe von 1 Dollar.

— *Opiumesser in Michigan.* Dr. Marshall in North Lansing berichtet nach von ihm bei 69 im Staate Michigan prakticirenden Aerzten eingezogenen Erkundigungen, dass in Dörfern und kleinen Städten 1313 habituelle Opiumesser vorhanden seien. Die Listen des Schatzamtes der Vereinigten Staaten erweisen, dass im Zeitraume von 1850—1877 5,299,774 Pfd. Opium für 26,142,065 Dollars und 22,565 ℥ Morphium im Zeitraume von 1861—1877 für 73,433 Dollars importirt worden seien.

(Detroit Lancet in Cincinnati Lancet and Clinic. 11. Jan. 1879.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *Zum wirklichen Staatsrath*: die Oberärzte: des Leibgarde-Finnischen Schützen-Bataill., Winter und des Leibgarde-Moskausch. Reg., Podobjedow; d. Arzt d. St. Petersb. Gensdarmen-Divis., Alexejew.

— *Ernannt*: d. Divis.-Arzt d. 21. Inf.-Div., St.-R. Dr. Makowski — z. Divis.-Arzt d. 19. Inf.-Divis.; d. Oberarzt d. Krimschen Inf.-Reg., St.-R. Dr. Kuleschow — z. Div.-Arzt d. 21. Inf.-Div.; der Oberarzt d. Leibgarde-Ismailowsch. Reg., C.-R. Dr. Zion — z. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 33.

— *Entbunden*: Der Corps-Arzt d. 14. Armee-Corps, wirkl. St.-R. Piotrowski — von diesem Amte, mit Belassung im Amte als Divis.-Arzt d. 14. Cavall.-Divis.; d. Geh. d. Mil.-Med.-Insp. im Rücken d. act. Armee, w. St.-R. Iskerski — von diesem Amte, mit Belassung im Amte als Oberarzt d. Leibg.-Schützen-Bataill. d. Kaiserl. Familie; d. j. Arzt d. 1. fliegenden Divis.-Artill.-Parks, H.-R. Langheldt — von diesem Amte, mit Belassung als j. Med.-Beamter beim Med.-Departament.

— *Verstorben:* D. Ord. am Krankenhause des Astrachansch. Colleg. d. allg. Fürsorge, Berg.

Nichtamtliche.

— Am 17. März ist in Gelterkinden (Schweiz) Dr. J. J. Baader im Alter von 69 Jahren gestorben. Er war der Gründer des «ärztlichen Centralvereins» und dadurch der verdiente Vorkämpfer der später von Prof. Klebs verwirklichten Idee einer schweiz. ärztl. Zeitschrift.

— Dr. Weigert, erster Assistent Prof. Cohnheim's, ist zum ausserordentlichen Professor an der Universität Leipzig ernannt worden.

— Dr. Ludwig Löwe hat sich als Docent für Histologie an der Universität Bern habilitirt.

Vacanzen.

— Im *Busulukschen* Kreise des *Samaraschen* Gouv. sind 2 neue ärztliche Bezirke eingerichtet worden, für welche die Landschaft die nöthigen Aerzte, Feldscheerer und Hebammen sucht. Die Gehälter der Aerzte betragen 1500 Rbl. jährl. und 300 Rbl. Quartiergeld, die der Feldscheerer 300 Rbl. und die der Hebammen 200 Rbl. jährlich, bei freien Amtsfahrten. Refl. haben sich wegen der näheren Bedingungen an die «Бузулукская Земская Управа» zu wenden.



Berichtigung.
In № 13 dieser Zeitschrift, S. 119, 1. Spalte, Zeile 30 v. u. statt «zwischen roth und orange» lies: «in gelb, gleich hinter der Linie D.» 2. Spalte, Zeile 12 v. ob. statt «Milz» lies: «Milch».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 8. April 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	848	345	1193
Alexander- «	504	167	671
Kalinkin- «	—	436	436
Peter-Paul- «	365	173	538
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	397	318	715
Ausserstädtisches Hospital	402	143	545
Roshdestwensky-Hospital	50	28	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	98	91	189
Zeitw. Hospitäler	122	14	136
Ausschlags-Hopital	18	17	35
Summa der Civilhospitäler	2970	1804	4774
Nikolai-Kinder-Hospital	43	59	102
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	91	180
Elisabeth-Kinder-Hospital	24	30	54
Summa der Kinderhospitäler	156	180	336
Nikolai-Militär-Hospital	881	46	927
Ssemenow'schesMilitär-Hospital	319	—	319
Kalinkin-Marine-Hospital	264	—	264
Gesammt-Summa	4590	2030	6620
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	748	275	1023
Scarlatina	28	26	54
Variola	80	41	121
Venerische Krankheiten	619	433	1052

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 1. April bis 7. April 1879 besucht von 1603 Kranken, darunter zum ersten Mal von 680.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. März bis 31. März 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 607 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,15 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
351	256	607	94	43	85	14	9	28	78	66	61	44	45	30	6	4

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 27, Masern 2, Scharlach 5, Diphtheritis 11, Croup 2, Typh. Fieber 2, Typh. exanth. 2, Typh. abd. 33, Febris recurrens 13, Keuchhusten 5, Puerperalfieber 7, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 11, Meningitis 22, acute Entzünd. der Athmungsorgane 84, Lungenschwindsucht 111, Gastro-intest.-Catarrh 65.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 16; Selbstmord 2.

D. Andere Ursachen 181.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 16. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 24. April 1879.

MINERALBÄDER
UND
WASSERHEILANSTALT
VON
Dr. E. LEWISS.

Schlammbäder, Schwefel-, Eisen-, Kreuznacher Salzbäder, Teplitzer Moorerde, Franzensbader Moorsalz, Bains de Barèges inodores etc. etc.

für Nervenkranke, Rheumatiker, Hautkrankheiten, Lähmungen und Entkräftigungen.

Solche Krankheiten, von deren Behandlung ich mir von vornherein keinen günstigen Erfolg versprechen kann, lehne ich stets ab.

ST. PETERSBURG. **Dr. E. Lewiss** und **Dr. R. Heyden-hain,**
27 (19) Leiter der Anstalt.

ARENSBURG.
(INSEL OESEL — LIVLAND)
SCHLAMM- UND SEEBAD.

Die Saison für's Schlammbad beginnt am 25. Mai, für's kalte Seebad am 12. Juni. Auskunft über den Gebrauch der Schlammbäder ertheilt der Unterzeichnete, über Miethquartiere der Agent der Oesel'schen Dampfschiffs-Compagnie „Osilia" Herr Theodor Lange. Die Ueberfahrt nach Arensburg vermitteln: der Arensburger Dampfer «CONSTANTIN» von Riga und Baltisch-Port und Dampfer der Riga'schen Dampfschiffs-Compagnie von St. Petersburg, Reval und Riga aus.

Tanzabende im Salon, — Musik im Parke, — gelegentlich Concerte, — Telegraph, — Hôtel.

39 (3) Badearzt **F. W. Klau.**

Im Königlich Sächsischen Voigtlande. **BAD ELSTER.** Im Königlich Sächsischen Voigtlande.

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach und Eger. — Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Gesundeste Lage in romantischer Waldgegend. (Seehöhe 1459 pr. Fuss.) Moorbäder aus salinischem Eisenmoor. Mineralwasserbäder mit und ohne Dampfheizung. Kuh- und Ziegenmolken. Telegraphenstation. Postamt.

Zu den alkalisch-salinischen Eisensäuerlingen gehörig, finden die Mineralquellen von Elster wegen ihres Reichthums theils an alkalischen Salzverbindungen, theils an Eisen und freier Kohlensäure da erfolgreiche Anwendung, wo es zunächst ärztliche Aufgabe ist, entweder anämische Krankheitserscheinungen oder Blutstockungen in den Organen des Unterleibes mit allen ihren consecutiven Krankheitszuständen zu beseitigen. Je nach dem Hervortreten dieser oder jener Krankheitserscheinungen sind entweder die Salzquelle oder die eisenreicheren Säuerlinge: Moritz-, Königs-, Alberts-, Marienquelle angezeigt. Besonders geeignet sind die Elsterer Quellen auch zu stärkenden Nachkuren nach vorherigem Gebrauch von Karlsbad und Marienbad.

Die Herren Badeärzte: Geheimer Hofrath Dr. **Flechsig**, königl. Brunnen- und Badearzt, Dr. **Cramer**, Dr. **Hahn**, Dr. **Löbner**, Dr. **Päszler**, Dr. **Peters** sind zu jeder in das ärztliche Gebiet einschlagenden Auskunft bereit. 36 (4)

Der königliche Badecommissar: **Rittmeister a. D. von Heygendorff.**

FRIEDERICIANUM ZU DAVOS.
Unterrichts- und Erziehungs-Anstalt.

Die am 1. August v. J. eröffnete, im vergangenen Winter von 17 Zöglingen besuchte Anstalt ist vorzugsweise für solche Knaben und junge Leute eingerichtet, denen ein mehrjähriger Aufenthalt im Hochgebirge ärztlich empfohlen ist. Die Umgegend bietet im Sommer vorzügliche Gelegenheit zu kräftigenden Spaziergängen. Der günstige Einfluss des Klima's hat sich in auffallender Weise besonders auch bei nervösem Asthma bewährt. Pensionspreis 3000 Frcs. Das neue Schuljahr beginnt am 15. Juli. Anmeldungen werden **möglichst bald** erbeten, da, falls das Anstalts-Gebäude nicht ausreichen sollte, bei dem hiesigen Wohnungs-Mangel für eine Aufnahme nicht garantirt werden kann. Prospecte gratis.

Davos-Platz (Schweiz). Geheimer Hofrath **Dr. Perthes,**
29 (1) Gymnasial-Director a. D.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 14-го Апрѣля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate word. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 16. St. Petersburg, 21. April (3. Mai) 1879

Ueber den Einfluss des nervus cruralis auf das Lumen der Gefässe.

Aus dem Laboratorium des Prof. S. P. Botkin.

Von

S. Lewaschow.

Nach der Entdeckung der vasomotorischen — erst der gefässverengernden und dann der gefässerweiternden Nerven — beschäftigte sich mit ihrer peripherischen Verbreitung eine bedeutende Anzahl von Physiologen. In den 50 Jahren dieses Jahrhunderts untersuchten einige von ihnen auch die vasomotorischen Nerven der unteren Extremitäten und kamen bei ihren Untersuchungen zu dem Schluss, dass in den beiden Hauptstämmen der unteren Extremitäten, d. h. sowohl im n. curalis als auch im n. ischiadicus, vasomotorische Nerven verlaufen. Aber diejenigen Physiologen, die sich in der neuesten Zeit mit der Frage beschäftigt haben, kamen bei ihren meist indirecten Experimenten zu ganz entgegengesetzten Resultaten und versichern, dass alle vasomotorischen Nervenfasern der unteren Extremitäten nur im n. ischiadicus verlaufen. Diese Ansicht ist jetzt auch von fast allen deutschen Physiologen angenommen, denen, wie es scheint, die vorherrschend in der französischen Literatur publicirten früheren Experimente ganz unbekannt sind.

In Anbetracht einer solchen Meinungsverschiedenheit unternahm ich eine Reihe von Untersuchungen zur Entscheidung d. Frage nach d. Einflusse des n. curalis auf d. Gefässe d. unteren Extremitäten. Aber meine plötzliche Abcomandirung aus St. Petersburg erlaubte es mir nicht, diese Frage ganz entsprechend meinem Plane zu bearbeiten. Indess auch die relativ geringe Anzahl der von mir bis dahin angestellten Experimente gab mir meiner Ansicht nach so überzeugende und interessante Resultate, dass ich es für meine Pflicht halte, dieselben schon jetzt kurz zu veröffentlichen, unter Vorbehalt einer vollständigen und genauen Darlegung des Gegenstandes in der nächsten Zeit.

Meine Experimente bestanden in der Beobachtung der Temperaturschwankungen [1]) an der Extremität nach Durchschneidung des n. cruralis, d. h. Aufhebung seines Einflusses, und bei Reizung desselben durch den inducirten Strom, d. h. Verstärkung seines Einflusses. In beiden Fällen ergaben sich bei Beobachtung einiger Vorsichtsmassregeln, auf die ich später zurückkomme, dieselben Resultate. Wenn die Thiere sich in einer Temperatur von 18—20° R. befinden, so erhält sich nach Durchschneidung des n. cruralis die Temperatur während längerer oder kürzerer Zeit je nach der Individualität des Thieres höher als die normale derselben Extremität ist, und auch höher im Vergleich zur gesunden Extremität. Darauf sinkt die Temperatur der operirten Extremität gewöhnlich um einige Grade unter die Norm und hält sich auf diesem Niveau während mehr oder weniger langer Zeit. (Die Dauer eines solchen Zustandes habe ich noch nicht genau bestimmt, da bei der Beobachtung im Verlaufe von 2 Wochen in meinen Fällen die Temperatur an der operirten Extremität immer noch geringer war als an der gesunden). Wurde nun während dieser Zeit oder direct nach der Operation das Thier in eine Temperatur von nicht mehr als 8° R. gebracht, — was bei meinen Experimenten leicht erreicht wurde durch das Halten desselben in einem Raume von der Temperatur der äusseren Luft, da die Be-Beobachtungen im December und Januar stattfanden, — so kühlte sich die gesunde Extremität nach einiger Zeit mehr oder weniger stark ab, die operirte beträchtlich weniger, so dass nun die Temperatur des operirten Fusses höher war als die des gesunden. Wurde nun das Thier von neuem in eine Temperatur von + 18—20° R. versetzt, oder demselben ein Schmerz verursacht, so wechselte die Temperatur wieder so, dass die der operirten Extremität niedriger war, als diejenige der gesunden.

Bei der Reizung des n. curalis mit dem inducirten Strome zeigt sich immer ein mehr oder weniger schneller Tempe-

[1]) Wie bekannt hat in der letzten Zeit *Bernstein* die ausserordentliche Brauchbarkeit der Temperaturmessung zur Beurtheilung der Gefässerweiterung nachgewiesen.

raturabfall, je nach dem Zustande der Nerven, um $^1/_2$, 1, 2 Grade, wenn die Temperatur der Extremität vorher nicht schwankte, d. h. sich auf einer bestimmten Höhe hielt. Stieg die Temperatur vor der Reizung, so hörte nach der Reizung entweder das Steigen auf oder die Temperatur sank mehr oder weniger beträchtlich. Sank die Temperatur vor der Reizung, so wurde das Sinken nach der Reizung beträchtlich beschleunigt. Die beschriebenen Erscheinungen erfolgen auch dann, wenn einige Zeit vorher der n. ischiadicus durchschnitten ist, zur Beseitigung des Einwandes, dass sie durch Reflex vermittelst dieses Nerven vor sich gehen.

Beurtheilen wir nun kurz die gegebenen Thatsachen. Die nach einiger Zeit wieder schwindende Temperaturerhöhung nach Durchschneidurg und das Sinken nach Reizung des n. cruralis werden den jetzigen Anschauungen gemäss bedingt durch Erregung der entsprechenden vosomotorischen Nervenfasern, d. h. die Temperaturschwankungen sind im gegebenen Falle active Vorgänge.

Der Temperaturunterschied nach Durchschneidung des n. cruralis, wenn die durch den Schnitt veranlasste Reizung schon aufgehört hat, kann, wie die Zusammenstllung derartiger Beobachtungen zeigt, nur erklärt werden mittelst der Experimente von Luchsinger und Lepin, welche beobachteten, dass unter verschiedenen Bedingungen bald die gefässverengernden, bald die gefässerweiternden Nerven thätig sind. In Uebereinstimmung damit zeigt sich nach Entfernung der im n. cruralis verlaufenden vasomotorischen Fasern für die unteren Extremitäten eine Insufficienz des operirten im Vergleich zum gesunden Bein bald nach einer, bald nach der anderen Seite. Das wird auch ausgedrückt durch die höhere Temperatur der Extremität beim thätigen Zustande der gefässerregenden und die niedere Temperatur beim thätigen Zustande der gefässerweiternden Nerven. Folglich trägt der Temperaturunterschied in diesem Falle einen passiven Charakter.

Schliesslich weist die nicht bedeutende Grösse der hierbei beobachteten Temperaturunterschiede, im Vergleich zu den bei ebensolchen Experimenten am n. ischiadicus erhaltenen, darauf hin, dass im n. cruralis eine verhältnissmässig nicht grosse Anzahl vasomotorischer Fasern verläuft. Daher ist bei Experimenten am n. cruralis noch wichtiger als bei solchen am n. ischiadicus die Vermeidung aller Bedingungen, welche die Reizbarkeit der vasomotorischen Nerven herabsetzen, (weshalb ich bei meinen Experimenten die Thiere sogar chloroformirte und nicht curarisirte) und ebenso aller Einflüsse, welche eine Temperaturschwankung herbeiführen und dadurch die Erscheinungen verdunkeln oder gar ganz verändern können.

Nowotscherkask, 7. Februar 1879.

Sectionsbefund

des $1^1/_2$ jährigen Kindes Simeon Pissarew,

nach der am 5. März in Wetljanka von Prof. Biesadecki ausgeführten Section.

Simeon Pissarew $1^1/_2$ Jahr, ein Waisenkind, welches nach Paul Pissarew zurückgeblieben ist. Das Haus, in welchem es gestorben, gehört dem Nicolai Astachow.

In diesem Hause waren Erkrankungen zur Zeit der Epidemie, und zwar Eudoxia Astachow, 65 Jahre alt, und die Tochter des Nicolai Astachow, Ljubow Astachow 16 J. alt. Eudoxia Astachow war zwei Tage krank und starb am 20. December, und die Ljubow starb nach fünftägigem Krankenlager am 12. December. Die Mutter starb den 12. December im Lazareth.

Am 4. Februar hatte das Kind einen Bubo der linken Axillardrüse bekommen, welcher von Dr. Malinin am 12. gesehen wurde. Die vereiterte Drüse hatte schon die Haut durchbrochen. Damals war Diarrhöe gewesen, welche seither sistirte, Chinin bekommen, Appetit hatte sich nicht eingestellt. Das Kind hatte damals nicht gefiebert. Temperatur gestern 36,4 C. Kein Fieber gewesen. Das Kind angeblich an Schwäche am Morgen zu Grunde gegangen. d. 5. März. Section um $^1/_2$ 1 Uhr Mittags.

Leiche von der dem Alter entsprechenden Grösse, mässig gut genährt. Allgemeine Decken allenthalben blassgelblich mit Ausnahme des Rückens und des unteren Theiles der untern Extremitäten, wo blaurothe Todtenflecke sichtbar.

An der Stirne, beiden Schläfen, oberen Partie des linken Thorax, ferner in der Gegend des rechten Unterkiefers, an der Hinterseite beider oberen Extremitäten, dann zahlreich an der Hinterseite des Rückens, sowie correspondirend um den anus an beiden Hinterbacken findet man blauröthlich gefärbte, meist von Epidermisschuppen bedeckte, unter dem Niveau der Nachbarhaut gelegene, zum Theil auch blasse, weisse Narben, welche von Linsen- bis Bohnengrösse mit einem leicht pigmentirtem Hofe umgeben sind.

An einzelnen dieser Narben, wie namentlich an der Stirn, sind noch kleine in Vernarbung begriffene, strahlenförmig eingezogene Substanzverluste des oberen Coriums bemerkbar.

Am Rücken, wo die Todtenflecke vorhanden, sind die von einer normalen Epidermis bekleideten Narben blauroth. Am Rücken ist die Narbe durch die ganze Dicke des Coriums blutreich, rosenroth gefärbt, die an der vorderen Partie des Thorax, sowie an der Stirn am Schnitte graudurchscheinend. Das Unterhautzellgewebe unter denselben etwas blutreich. Auf den Hinterbacken sind die bohnengrossen Stellen der Epidermis beraubt. Das blossgelegte Corium bräunlich vertrocknet. Weder an Hohlhand, noch an planta pedis, noch am Scrotum, der Innenfläche der Schenkel finden sich irgend welche Veränderungen. An der wenigbehaarten Kopfhaut findet man schmutzigbraune, gleichförmige Epidermisanhäufungen. Am linken Mundwinkel eine erbsengrosse braunrothe vertrocknete Stelle, nach Entfernung der Borke findet man einen flachen Substanzverlust des Corium, an dessen Basis frische Granulationen vorhanden.

In der Nähe des Winkels des linken Unterkiefers, zu diesem mehr weniger parallel verlaufend, ein etwa 2 Cent. langer Substanzverlust der Haut. Breite 1 Cent. Der Substanzverlust muldenförmig eingesunken, führt durch die ganze Dicke des Corium und des benachbarten ziemlich dicken Fettgewebes. Die Basis von einer papierblattdünnen Lage von Granulationen bedeckt.

Unmittelbar unterhalb desselben liegen innerhalb eines ödematösen, weissen, dichten Zellgewebes, zwei gelbgraue, kleine linsengrosse Ueberreste der offenbar vereiterten Lymphdrüsen. Die Centraldrüsen rechterseits sind bohnengross, rothgrau gefärbt, in ihrer Rindensubstanz rosenroth, am Hilus weiss, gleichmässig derb, saftig. Links wohl geschwellt, jedoch in geringerem Grade.

Nach Entfernung der Haut findet man die Unterkiefer-Lymphdrüsen rechts sowie die Iugulardrüsen beiderseits von Bohnen- bis Mandelgrösse, grauröthlich durchscheinend, im Durchschnitte ebenso gefärbt, saftig, ziemlich derb.

Schilddrüse feinkörnig, grau, blutarm. Die nach obenzu erste linke Iugularlymphdrüse zu einem wallnussgrossen Sacke umgewandelt, in welchem eine rahmähnliche gelbliche, trübe Flüssigkeit sich vorfindet, innerhalb welcher mit der Wand des Sackes noch in Verbindung die spärlichen Ueberreste der Lymphdrüse, mit gelblicher Eitermasse infiltrirt, sich noch nachweisen lassen.

Schädel dünnwandig porös, Dura an der Innenfläche glänzend und glatt. Arachnoidea gleichmässig über der Gross-

hirnhemisphäre getrübt, in den subarachnoidalen Räumen eine reichliche Menge seröser Flüssigkeit. Die Grosshirnhöhlen etwa auf die Hälfte erweitert, fassen je 40 Gram klare Flüssigkeit. Gehirn blutarm, teigig weich.

Ueber dem musculus transversus laryngis zwischen beiden hintern Winkeln der Stimmritze, ist eine über das Niveau der Schleimhaut hervorragende, graugelbliche, von feinen Granulationen bedeckte, von einem rothen Saume begrenzte Narbe. Von dieser aus geht auf das rechte, wahre Stimmband ein von einer gelblichen, leicht abstreifbaren Exsudatmasse bedeckter Substanzverlust, welcher bis zum wahren Bande wuchernd, und von einem etwas unterminirten Schleimhautrande begrenzt ist. Die Schleimhaut des Larynx u. der Trachea sonst blass.

Die linke Lunge mittelst einzelner Fäden an den Brustkorb angewachsen. Im linken Thoraxraume etwa 4 Gramm blutiggefärbte Flüssigkeit, Pleura klebrig anzufühlen. Lunge gross, im untern Lappen, und zwar im hinteren Theile desselben in einem grössern Umfange gegen den hintern Rand in der Ausdehnung einer Bohne eingesunken, rothviolett gefärbt. Entsprechend diese Partie der Oberfläche findet man im Unterlappen keilförmige, blutreiche, luftleere noch weiche Stellen, aber auch luftleere, derbe, blutreiche. der Milz ähnliche Partieen. Der obere Lappen blassröthlich mit einem schaumigen Serum mässig durchtränkt, in denselben zerstreut ein paar erbsen- bis haselnussgrosse, dunkelroth gefärbte derbe Stellen.

Im rechten Brustkorbe etwa 8 Gramm einer klebrigen, blutiggefärbten Flüssigkeit. Pleura netzförmig injicirt mit Fibrinflocken belegt, der obere und mittlere Lappen hart anzufühlen, derb, luftleer, auf dem Durchschnitte mit einem grauröthlichen, derben, fibrinösen Exsudat infiltrirt. Aus den grösseren Bronchien entlert sich bei Druck ein gelblichröthlicher Eiter. Die Schleimhaut derselben dunkel injicirt. Unterlappen mässig, blutreich, lufthaltig.

Im vorderen Mediastinum weissgraue Thymusreste.

Im Pericardium einige Tropfen wässeriger Flüssigkeit. Etwas über der Spitze des linken Ventrikels ein bohnengrosser, weisser Sehnenfleck. Linker Ventrikel leer. Im Vorhofe wenig leichtgeronnenes Blut nebst Fibrincoagulum. Ebenso im rechten Ventrikel. Klappen normal. Herzfleisch mässig derb, blass.

Leber bedeutend vergrössert, Ränder abgerundet, Kapsel gespannt, dünn, durchscheinend. Am Durchschnitte ein blassgelbliches Netz mit dazwischen gelegenen grauröthlichen Stellen, blutarm, derb anzufühlen, mässig brüchig. Gallenblase mit grünlichgelber Galle bedeutend gefüllt.

Milz etwa von doppelter Grösse, Kapsel gespannt. Pulpa dicht, derb, Schnittfläche glatt.

Nebenniere klein, Corticalsubstanz derselben gelblich. Nieren etwas vergrössert; glatte, blaurothe Pyramiden sind scharf abgegrenzt. Die über das Niveau der Schnittfläche vorragende Corticalis weiss, wachsartig gelblich, von wenigen dünnen, röthlichen Striemen durchzogen. Die Kapsel leicht von der glatten, wachsgelben, stellenweise sternförmig injicirten Rindenoberfläche abziehbar.

Harnblase mässig ausgedehnt, Harn klar.

Pancreas normal.

Sämmtliche Drüsen des Gekröses von Kleinbohnengrösse, blutarm, derb, grau durchscheinend. Magen von Gasen mässig ausgedehnt. Schleimhaut mässig injicirt. Gallig gefärbter schleimiger Inhalt. Schleimhaut des Jejunum in der unteren Partie mässig injicirt. Die letzten Peyerschen Plaques deutlich hervortretend, von siebförmigem Ansehen, einzelne Solitärdrüsen etwas geschwellt. Im Darm wenig gallig-grünlich gefärbter Inhalt.

Die Schleimhaut des Rectums, sowie des ganzen Dickdarms gleichmässig geschwellt, leicht abstreifbar als röthlichgelbliche Pulpa. Wenig leicht gallig gefärbter grüner Schleim.

Referate.

Bericht des Medicinal-Departements für das Jahr 1877. (Отчетъ Медицинскаго Департамента за 1877 г.) Mit 7 nosogeographischen Karten. (St. Petersb. 1878. gr. 8°. 217 Seiten. Russisch.) (Schluss.)

Die Syphilis weist eine stetige Zunahme auf. Nach den annähernden Berechnungen betrug die Zahl der Syphilitiker im J. 1856 0,04 % der gesammten Einwohnerzahl und 7,7 % aller übrigen in den Hospitälern des Civil-Ressorts behandelten Kranken, im J. 1876, also 20 Jahre später, dagegen 0,06 % der gesammten Einwohnerzahl und 11,28 % aller übrigen Kranken. Im J. 1877 endlich erreichte die Zahl der Syphilitischen schon 145,398 oder 0,18 % der Bevölkerung und 13 % der in den erwähnten Hospitälern behandelten Kranken. Hierbei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass diese Zahlen weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben. In der Landbevölkerung sind die secundären Formen der Syphil. vorherrschend.

Aus dem die endemischen Krankheiten behandelnden kurzen Abschnitte heben wir nur hervor, dass der Kropf unter 28,000 Wehrpflichtigen sich 505 Mal (0,17 %) vorfand, am häufigsten im Gouv. Perm (82 Fälle), Irkutsk (28 F.) und Petrikau (27 F.).

Das II. Capitel berichtet über die getroffenen Anordnungen und Massregeln der Medicinal-Polizei in Bezug auf die Beaufsichtigung des Verkaufs der Lebensmittel, der Reinigung der Städte, der hygieinischen Verhältnisse der Fabriken, der Prostitution etc. Aus den Berichten über die medicinisch-polizeiliche Thätigkeit behufs Verhütung der Verbreitung der Syphilis, welche sich auf die 4 ersten Monate des J. 1878 beziehen (für die frühere Zeit fehlen derartige Berichte), geht hervor, dass die Zahl der öffentlichen Prostituirten, in 50 Gouv. am 1. Jan. 1878 — 22,292 betrug, von denen 5,068 in 745 Bordellen, die übrigen 17,224 aber einzeln oder in Familien lebten. Von der Gesammtzahl öffentlicher Prostituirten wurden in 4 Monaten 2,869 d. h. 12,8 % syphilitisch befunden; aus den Bordellen wurden von den daselbst lebenden 5,068 Frauenzimmern 1,692 oder 33,3 % als syphilitisch inficirt in die Hospitäler abgefertigt.

In diesem Capitel ist auch von den Massregeln die Rede, welche beim Ausbruch der Pest in Rescht zur Verhütung der Weiterverbreitung und Verschleppung derselben nach Russland getroffen wurden. Es wurden russische Aerzte nach Rescht abcommandirt, welche den Gang der Krankeit zu beobachten und die zur Bekämpfung derselben ergriffenen Massregeln der persischen Regierung zu überwachen hatten. In Astar, Baku und Belassuwar wurden Quarantainen eingerichtet. Eine besondere aus russischen und persischen Aerzten zusammengesetzte Commission wurde eingesetzt, welche die nöthigen Anordnungen zur Reinigung der Stadt Rescht traf und die Ausführung derselben überwachte.

Aus dem dritten speciell medicinischen Capitel geht hervor, dass nach den Berichten der Medicinalverwaltungen im J. 1877 3,619,046 Kranke oder 4,5 % der Gesammtbevölkerung Rath und Hülfe der Aerzte in Anspruch nahm. Die Zahl der ärztliche Hülfe Suchenden kann in gewissem Grade als Mass für die Thätigkeit der Aerzte dienen. Auf jeden von den 3,000 Aerzten, welche in den Berichten der Med.-Verwaltungen hierbei in Betracht kommen, (ausgenommen die Aerzte in den Residenzen) entfallen im J. 1877 mehr als 10,000 Hülfeleistungen, oder c. 25 täglich. Krankenanstalten des Civil-Ressorts existirten (ausgenommen Sibirien, Kaukasien, Syr-Darja und Ferghana-Gebiet) 1,466; ausserdem 983 anderen Ressorts, Gesellschaften und Privatpersonen gehörende Heilanstalten. In den erstern befanden sich 53,130 Betten, oder 1 Bett auf 1,500 Einwohner. In St. Petersburg mussten im J. 1877 3,647 Kranke wegen Raummangels in den Krankenanstalten abgewiesen werden.

Die Zahl aller gelehrten Aerzte betrug 13,098, darunter 2027 Doctoren. Im Laufe des Jahres kamen 595 Aerzte und Doctoren hinzu. Etatmässige Stellen gab es 2058, darunter bei dem früheren Collegium der allgemeinen Fürsorge 344, Kreisärzte 685, Stadt- und Polizeiärzte 672, Gemeindeärzte 113, in den Medicinalverwaltungen 143.

Medicinische Gesellschaften existirten 68, darunter 10 in St. Petersburg. —

Die Zahl der den Medicinalverwaltungen untergebenen Feldscheerer betrug 4072, die der Hebammen 1950. Feldscheererschulen existirten 33, Hebammenschulen 23.

Apotheken mit dem Rechte des freien Verkaufs der Arzneien gab es 1621, von denen 387 in den Residenzen und Gouvernementsstädten und 1234 in den Kreisstädten und Flecken sich befanden. Es kommt eine Apotheke auf c. 49,350 Einwohner. Die Zahl der verabfolgten Recepte belief sich auf 9,319,665; mit dem Jahre 1876 verglichen hat sich die Zahl derselben in den Residenz- und Gouvernements-Städten um 33,032, in den übrigen Apotheken um 334,400 vermindert. Der Gesammtumsatz in denselben betrug annähernd 7,033,364 Rbl. Die grösste Zahl Recepte verabfolgte die Ferrein'sche Apotheke in Moskau (164,409 Nummern), sodann die Jürgens'sche in St. Petersburg (82,075 Nummern). Den grössten Umsatz hatte die Ferrein'sche Apotheke — gegen 146,254 Rbl. Der Durchschnittspreis eines Receptes betrug c. 34 Kop.

Aus dem IV. Capitel, welches den gerichtlich-medicinischen Theil behandelt, ist ersichtlich, dass im Jahre 1877 170 Sachen der Revision im Medicinal-Departement unterlagen, welche von Behörden und Privatpersonen wegen Meinungsverschiedenheit der Aerzte und Medicinalverwaltungen, wegen Zweifels an der Richtigkeit ihrer

Schlüsse etc. eingesandt wurden. Die Gesammtzahl der von den Aerzten ausgestellten gerichtlich-medicinischen Gutachten etc. betrug 81,983, so dass auf jeden Kreis-, Stadt- und Polizeiarzt c. 60 kommen.

Das V. Capitel beschäftigt sich mit den Viehseuchen und das VI. Capitel schliesst den Bericht mit einer summarischen Uebersicht der im Medicinal-Departement im Jahre 1877 verhandelten Sachen (3412) sowie der eingegangenen (17,114) und ausgefertigten (10,289) Papiere ab. Bf.

H. Struve: Ueber die chemische Zusammensetzung der Milch und einige Methoden zur Bestimmung der Eigenschaften der Milch. (Prot. der Kaiserl. kaukas. medicin. Gesellschaft № 13. 16. Dec. 1878.)

Vortragender beweist die Existenz einer Hülle aus Albumin oder Caseïn um die Milchkügelchen, indem er an die Erfahrung erinnert, dass Aether einfach geschüttelt mit Milch das Fett derselben nicht löst, weil die Hülle der Fettkügelchen solches verhindert, dass aber der Aether nach Hinzufügung von geringer Menge Lauge, welche die Hülle löst, das Fett in Lösung überführt, und indem er folgende Versuche mittheilt: 1) Eine zur Entfernung der Fettbestandtheile mit Aether behandelte Kalbsblase, mit Milch gefüllt und zugebunden, wird in Wasser, das mit Chloroform gesättigt, versenkt. Bald beginnt der osmotische Process und das Wasser trübt sich; wird es von Zeit zu Zeit (alle 24 Stunden) erneuert, so wird es wieder trübe. In das Wasser gehen über: Albumin, Zucker, Salze und ein grosser Theil des Caseïn, in der Blase bleibt eine trübe, undurchsichtige Flüssigkeit, bestehend aus Fettkügelchen und Beimischungen von Caseïn. 2) Eine Blase mit Milch gefüllt, in Aether gethan, ruft einen anderen osmotischen Process hervor. Durch die Blase tritt eine klare, oder farblose, oder leicht gelbliche Flüssigkeit, welche beim Erhitzen sich trübt und Albumin ausscheidet. In einigen Tagen ist die Osmose beendet und in der Blase finden sich zwei Schichten, am Boden eine weisse, harte Masse von Caseïn, darüber eine schleimige von Milchkügelchen. Bei wiederholter Behandlung dieser schleimigen Masse mit Wasser und Aether entsteht allmälig eine Lösung des Fettes in Aether, die Hüllen der Milchkügelchen bleiben aber in der Blase zurück.

Ferner weist Vortragender auf einige Verbindungen hin, die theils in der Milch bisher unbekannt waren, theils zu wenig Berücksichtigung gefunden haben, es sind: Lecithin, Glycerinphosphorsäure und Trimethylamin. Gestützt auf Untersuchungen von Milch aus verschiedenen Bezugsquellen hält Vortragender genannte Verbindungen, sowie ihre Zerfallsproducte für constante Bestandtheile der Milch. T.

N. N. Uschakow: Mittheilungen über die Pestepidemie in Rescht im Jahre 1877. (Sitzungsprotocoll d. k. kauk. med. Gesellsch. 16. Febr. 1879).

Als Mitglied der Commission, die im Juli 1877 nach Rescht geschickt worden war, um das Wesen der daselbst herrschenden Epidemie zu constatiren, hat Vf. Gelegenheit gehabt 59 Pestfälle zu beobachten. Die Beobachtungen konnten leider nicht mit der wünschenswerthen Genauigkeit und Vollständigkeit gemacht werden, da die Commission nur 7 Tage in Rescht verweilte und ausserdem ihren Arbeiten seitens der muhamedanischen Bevölkerung alle möglichen Hindernisse bereitet wurden. Dieser Umstand sowie die Lügenhaftigkeit der von den Mullah's verfassten officiellen Berichte und die häufige Verheimlichung von Erkrankungsfällen liessen eine Berechnung des procentischen Verhältnisses zwischen Einwohnerzahl, Anzahl der Erkrankungen, Genesungen und Todesfälle als Unmöglichkeit erscheinen. Die mitgetheilten 59 Fälle bilden einen nur unbedeutenden Theil der Gesammtzahl der Erkrankungen. Sectionen wurden von der orthodoxen Geistlichkeit verhindert.

Die über den Krankheitsverlauf mitgetheilten Notizen sind in einigen Fällen so kurz und unvollständig, dass sich aus ihnen nichts ersehen lässt; nur wenige Beobachtungen erstrecken sich andererseits über den grössten Theil der Krankheitsdauer und zwar dann, wenn der Tod in wenigen Tagen eintrat. Ob Untersuchungen über eine eventuelle Einschleppung der Epidemie stattgefunden und ob eine Verbreitung derselben durch Contagion nachzuweisen gewesen, giebt Vrf. nicht an. Die hervorragendsten Symptome der Krankheit bestanden in typhusartigem Fieber bis zu 40,7° mit den entsprechenden Erscheinungen; ferner Bubonen, welche 51 Mal beobachtet wurden und in einigen Fällen während der Beobachtungszeit grösser und weicher wurden, in andern hart blieben; Vereiterung und Aufbruch derselben sah Verf. nur zwei Mal bei in Genesung begriffenen Individuen; zu bemerken ist, dass in einigen von den Fällen, wo Bubonen nicht zur Beobachtung kamen, die Kranken nur einmal und ungenau untersucht wurden. Petechien fanden sich 25 Mal. Weitere Symptomen waren: Durchfall, Verstopfung, Erbrechen, Mydriasis, Nasenbluten, blutiger Harn, Meteorismus etc. Bluthusten wurde einmal bei einem Pat. beobachtet, bei dem sich Fieber bis 39°, Petechien, eine harte, vergrösserte, schmerzhafte Drüse unter der Achsel, blutiger Harn und Erbrechen vorfanden. Pat. starb am 4. Tage der Krankheit.

Von den 59 beobachteten Kranken genasen 22, starben 18; bei 18 blieb der Ausgang unbekannt. Dass ein so grosser Procentsatz der Erkrankungsfälle mit Genesung endete, schreibt Verf. hauptsächlich dem Umstande zu, dass fast alle Kranken auf den Balcons in frischer Luft lagen. Die Genesung wurde in einigen Fällen durch Eintreten reichlichen Schweisses eingeleitet. Der Tod erfolgte meist in 2—6 Tagen, in einigen Fällen erst am 7—16. Tage.

Die Behandlung bestand in Chinin, Acid. salicyl. innerlich und Cataplasmirung der Bubonen, scheint aber resultatlos gewesen zu sein. Ein von einem persischen Arzt zweimal gemachter Aderlass war von starkem Schweiss und Genesung gefolgt. Zum Schluss seines Vortrages giebt Verf. eine Schilderung der hygieinischen Verhältnisse der Stadt Rescht, die als so geeignet, wie irgend möglich, zur selbstständigen Entwickelung von Epidemieen erscheinen. Die Stadt ist rings umgeben von sumpfigen Reisfeldern; die Häuser sind schmutzige Lehmbauten; die Strassen dienen als Schmutzgruben, Abtritte und bisweilen auch als Kirchhof; auf einzelnen Plätzen stagnirt stinkendes Wasser in grossen Pfützen, das aus allen möglichen unsauberen Quellen zusammengeströmt ist; die Brunnen enthalten schlechtes Wasser und oft mischt sich demselben das schmutzige Wasser des Hofes bei, wenn die Oeffnung des Brunnens niedriger liegt als das Niveau des Hofes. Der Kirchhof liegt rings um die Moschee und enthält ebenfalls einen Brunnen, dessen Wasser für besonders heilbringend gilt; die Leichen werden 2½ Arschin tief begraben, aber hauptsächlich mit Zweigen bedeckt, so dass die Fäulnissgase leicht in die Athmosphäre gelangen können; zu dem Allem kommt eine fast tropische Temperatur, so dass alle Bedingungen zur Entwickelung von Miasmen jeder Art gegeben sind. Der einzige günstige Umstand ist die weitläufige Anlage der Stadt, wodurch wohl auch hauptsächlich eine allzugrosse Ausbreitung der Epidemie verhindert worden ist.

Die Epidemie endete im November 1877, nachdem sie bereits im August zu erlöschen begonnen hatte. Schr.

Lang: Beiträge zur Pathologie und Therapie des Spasmus glottidis. (Corresp.-Blatt für Schweizer Aerzte № 4 — 1879.)

Aufgemuntert durch anderweitige günstige Erfolge mit subcutanen Curareinjectionen entschloss Vf. sich, dieselben auch beim Spasmus glottidis im Anfalle anzuwenden. Der Erfolg war in etwa 9—10 Fällen ein sehr günstiger. In der vorliegenden Arbeit bespricht nun Vf. zunächst das Wesen der Krankheit. Letztere kommt fast immer nur um das erste Lebensjahr herum vor (Zeit der Zahnbildung und allgemeine Ausbildung des Larynx). In zweiter Linie tritt der Darmcanal in dieser Zeit in ein neues Stadium seiner Thätigkeit. Drittens sind die Nervencentren noch ganz unentwickelt (ausserordentlich empfänglich für Reflexreize). Nach genauerer Besprechung dieser Punkte geht Vf. zur Behandlung über.

Die Causal-Indication verlangt: die erhöhte Reflexthätigkeit herabzustimmen; — die Therapie des einzelnen Anfalls hat die Aufgabe, momentan, so schnell als möglich die Contraction der Kehlkopfmuskeln auszulösen. —

Schneller und sicherer als mit den bisher angewandten Mitteln (Moschus, Asa foetida, Flor. Zinci, Opium etc., Tracheotomie, Aufrichten der Epiglottis mit dem Finger) gelangt man beim Anfall selbst zum Ziele durch eine Curareinjection in die Sternalgegend oder in das Genick, oder durch einige Tropfen Chloroform. Ist das Kind noch in Kleidern, so wird zuerst chloroformirt, wenn nicht, erst injicirt. Beide Mittel müssen selbstverständlich bei der Hand sein. Vf. führt stets eine Spritze bei sich, die 1,5 Flüssigkeit fasst und in 8 Theile getheilt ist — es enthält mithin jeder Theilstrich circa 0,2 der Flüssigkeit. Die Curarelösung besteht aus (0,04) 10,0. Davon nimmt er 2—3 Theilstriche zu einer Injection; gewöhnlich genügt es, ein Paar Tage hinter einander eine, höchstens 2 Injectionen zu machen. In der letzten Zeit giebt Vf. von obiger Lösung immer eine halbe gewöhnliche Spritze voll, 1—2 Injectionen genügen ein für allemal. An der Einstichsstelle entstehen leicht kleine, umschriebene Entzündungen, die jedoch nie zur Eiterung führen.

In Betreff der causalen Behandlung gilt es die erhöhte Reflexerregbarkeit herabzusetzen, d. h. in diesem Fall den Darm zu reguliren, durch gute Ernährung die Reflexcentren zu stärken und die Empfindlichkeit des kindlichen Kehlkopfes zu beseitigen. Nicht genug ist jeder Catarrh, jede lobuläre Pneumonie zu verfolgen. In einigen Fällen hat Vf. den von Vogel angerathenen Leberthran mit ausserordentlichem Erfolg angewandt. Vor Brechmitteln muss energisch gewarnt werden.

Zum Schluss räth Vf. jedem, der gegen die grossen Curaregaben einiges Bedenken hat, mit kleinen Gaben zu beginnen; auch bei der kleinsten Dosis wird eine Abnahme der Anfälle zu bemerken sein. Hlm.

Personne: Ausscheidung des Chinins durch den Harn. (Citirt in Cincinnati Lancet and Clinic, Nov. 9. 1878.)

Die Hälfte des injicirten Chinins wird im Körper zerstört; dieses letztere wird bewiesen 1) durch die Möglichkeit, das aus dem Harn extrahirte und in Säuren lösliche Chinin in neutrales schwefelsaures, ohne einen merklichen Rest überzuführen und 2) durch das Auftreten einer harzigen Masse, ähnlich der, welche bei der Gewinnung der Chininalkaloide aus der Rinde erhalten wird. P. schliesst daraus, dass das Chinin bei seiner Ausscheidung weder alterirt, noch isomerisch modificirt wird und dass wenigstens die Hälfte des eingeführten Salzes im Körper zerstört wird. Hz.

Prof. E. Neumann: Ein Fall metastasirender Kropfgeschwulst. (Langenbeck's Archiv Bd. XXIII. H. 4.)

Im Anschluss an die Beobachtungen V. Müllers und Anderer berichtet N. über einen Fall, in welchem ein scheinbar myelogenes Sarcom des Oberarms bei einer 54jährigen sehr fettleibigen Frau sich entwickelt und eine spontane Fractur des Knochens herbeigeführt hatte. Amputation. Bei der mikroskop. Untersuchung des Tumors fand Neumann zu seiner grossen Ueberraschung statt das Sarcoms ein Gewebe, welches die grösste Aehnlichkeit mit dem der Schilddrüse darbot. Mit einer Epithellage ausgekleidete Follikel und ein colloider Inhalt; ein gefässreiches bindegewebiges Stroma. N. vermuthete eine metastatische Erkrankung, deren Ausgangspunkt in einer Geschwulstbildung der Schilddrüse zu suchen war und in der That besass die Patientin einen gänseeigrossen Kropfknoten, der sich in den letzten 5 Jahren entwickelt hatte. Derselbe zeigte theils den alveolären Bau des Carcinoms mit eingelagerten Epithelnestern, theils ausgebildete Follikel. Diese gallertigen Stellen boten die grösste Uebereinstimmung mit der Geschwulst der Humerus dar. Bei Verfolgung der histogenetischen Frage kam dann Verf. an Durchschnitten durch die fibröse Hülle des Schilddrüsentumors zu der Ueberzeugung, dass die Neubildung nicht von dem Drüsenepithel, sondern von den Zellen des Bindegewebes ausgegangen sei. Die Geschwulst wird daher mit Rücksicht auf diese heterologe Formation von Follikeln und Schläuchen als alveolares Gallert- oder Colloidsarcom bezeichnet. Die Bedeutung derselben für die Geschwulstlehre sucht N. darin, «dass sie nicht nur auf's Neue für die Möglichkeit einer Enstehung von Zellen von epithelialem Habitus aus Elementen des mittlern Keimblattes spricht, sondern auch zu lehren scheint, dass Zellen dieses Ursprungs unter Umständen grade den Charakter desjenigen Epithels annehmen können, welches an dem Sitze der Geschwulstbildung physiologisch präformirt ist, was zu besonderer Vorsicht in der Deutung der Geschwulstgenese mahnen muss». β.

Franz Müller: Vorläufige Mittheilung über Metalloskopie und Metallotherapie. (Centralbl. für Nervenheilk. u. s. w. № 2. 1879.)

Verf. hat eine grosse Reihe von Versuchen, theils in der Salpetrière bei Charcot, theils im allgemeinen Krankenhause in Graz angestellt, um die Charcot'schen Experimente und die von englischen und amerikanischen Aerzten (Benett, Donkin, Carpenter, Hammond) dagegen vorgebrachten Einwände einer kritischen Prüfung zu unterwerfen.

Zuerst betont Verf., dass er in Paris die Unwirksamkeit indifferenter Stoffe, welche er in mannigfacher Weise unter allen Cautelen applicirte, constatiren konnte. Ferner sah er bei ganz unbefangenen Kranken auf der anästhetischen Körperhälfte die allgemeine Sensibilität sowie die der Specialsinne jederzeit und ausnahmslos längstens innerhalb 30 Minuten wiederkehren bei gleichzeitigem vollständigen Transfert (Auftreten von Anästhesie an identischen Stellen der anderen Körperhälfte). Es zeigte sich die Wiederkehr der Sensibilität nur bei Application eines und desselben Metalles, das aber auch stets wieder versagte, wenn centralwärts von demselben andere als homologe Platten aufgelegt wurden.

Substitutionen der Metalle durch sogen. schlechte Electricitätsleiter erwiesen sich unter gleichen Versuchsbedingungen als unwirksam.

Die sämmtlichen, bei der Metallapplication auftretenden Erscheinungen wurden auch bei Anlegung eines Magneten und zwar schon nach einer bedeutend geringeren Anzahl von Minuten beobachtet. Die Wirkung wurde durch vorhergehende Anfeuchtung der Epidermis an den Applicationsstellen mit einem Elektrolyten beschleunigt. Das Gesetz des Transferts gilt nicht allein für die Sensibilität und Contractur (R. Vigouroux), sondern auch für vollständige Lähmungen; Verf. constatirte dieses bei einer Hemiparaplegie in einer Versammlung der Aerzte Steiermarks mit der ganzen Reihe der metalloskopischen Phänomene.

Verf. kommt nach den Ergebnissen seiner Versuche zu dem Schlusse, dass die von englischen Aerzten beliebte Erklärung der metalloskopischen Phänomene als eine Wirkung der «Attention expectante» entschieden unhaltbar sei und mehr auf theoretischem Raisonnement als auf experimentellen Thatsachen beruhen.

Die vom Verf. angestellten Versuche, sowie die erzielten metallotherapeutischen Resultate erscheinen nächstens in extenso. Hz.

Dastre und Morat: Ueber gefässerweiternde Innervation. (Vortrag in der Soc. de biolog. 23. Nov. 1878, im Centralbl. für Nervenheilk. 1879, № 2).

Verfasser fanden, dass der Ischiadicus und alle aus dem Cervical- oder Brachialplexus entspringenden Nerven gleicher Ordnung *keine peripheren Vasodilatatoren* haben. Da nun dieser Befund anderen widerspricht und die Gefässerweiterung eine physiologische, meist mit der Function und der Ernährung der Nerven verbundene Erscheinung ist, so suchten D. und M. nach den Vasodilatatoren und zwar am Bauch- und Halssympathicus. Reizungsversuche zwischen unterem Cervical- und obern Brustganglion ergaben das Resultat, dass *pheriphere Reizung Gefässerweiterung*, *centrale* (oberhalb des Ganglions) *Gefässverengerung* bewirke. Die Vasodilatatoren für den Ischiadicus liegen zwischen Mark und den Ganglien des Bauchsympathicus. Hz.

Sir James Paget: On Indurations of the Breast, becoming cancerous. (Saint Bartholomew's Hospital Reports 1878).

Verf. bespricht in diesem Artikel die Schwierigkeiten in der differenziellen Diagnostik der chronischen Abscesse, Cysten, Adenome und Carcinome der Brustdrüse in *den Frühstadien ihrer Entwickelung*. Aus dem reichen Schatz seiner Erfahrung giebt Paget mehrfache praktische Hinweise, auf welche hin nicht genauer eingegangen werden kann. Nur eines Punktes sei Erwähnung gethan. Finden sich mehrere geschwulstartige Härten in der Brust, so ist mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass es sich nicht um Carcinom handelt und die Geschwülste auch nie eine krebsige Metamorphose eingehen werden. Paget selbst hat in der Brust das Carcinom noch nie multipel beginnen sehen. Aus dem therapeutischen Abschnitt ist hervorzuheben, dass Paget in Fällen fraglicher Diagnose äusserlich Belladonna-Pflaster und innerlich 3 Mal täglich nach dem Essen in 4 Unzen Lakritzenlösung eine Drachme Kali carbonicum solutum und 2 Gran Jodkalium giebt. Schwindet die auf Krebs verdächtige, aber mit den gewöhnlichen Untersuchungsmitteln nicht als Krebs sicher diagnosticirbare Verhärtung bei obiger Ordination nicht im Laufe von 4—6 Wochen, so muss die Probepunction oder ein Explorativschnitt gemacht werden. Ergeben diese die Diagnose Krebs, so muss die Verhärtung in weitem Umfang excidirt, resp. die ganze Brust amputirt werden. R.

Thomas Smith: Conclusions from a personal Experience of Lister's antiseptic treatment during three years of hospital practice. (Bartholomew's Hospital Reports 1878).

Auch in den Londoner Spitälern, deren Chirurgen bisher Lister's antiseptic treatment nicht acceptirt hatten, beginnt dieses jetzt Anklang zu finden. Ausser im King's College Hospital, in welchem Lister seit einem Jahr selbst lehrt, sind im Samaritan Free-Hospital, im Children's Hospital (Great Ormond Street) und im Bartholomew's Hospital in letzter Zeit eingehende Behandlungsversuche nach Lister's Principien unternommen und wird eben diese von Thomas Smith aus den beiden letzten Spitälern berichtet. Verfassers Erfahrungen stimmen mit denen Volkmann's überein. Smith hat trotz den auch ohne Lister'sche Cautelen in den bezeichneten Spitälern gewöhnlich schon äusserst günstigen Heilresultaten, doch in der Behandlung von complicirten Fracturen, Gelenkverletzungen, operativen Gelenkwunden, chronischen Abscessen und Gefässligaturen Erfolge erzielt, auf welche er bei seinen früheren Maximen nicht gerechnet haben würde. Besonders mahnt auch Smith zu strenger Einhaltung aller der von Lister angegebenen, wenn auch scheinbar noch so unwichtigen Vorschriften. R.

Hans Chiari: Ueber die analen Divertikel der Rectumschleimhaut und ihre Beziehung zu den Analfisteln. (Wiener med. Jahrbücher, 1879. H. 4, S. 419.)

Durch Untersuchung der Portio analis des Rectums von 800 Leichen ist Verf. zu der Ueberzeugung gelangt, dass von den Morgagnischen Lacunen aus sich unter Umständen herniöse, mitunter sehr umfängliche Ausstülpungen der schleimhautartigen inneren Schichten des sogenannten Uebergangstheiles und auch der nachgezogenen Rectumschleimhaut entwickeln. Es werden dann 10 Fälle genauer mitgetheilt, welche verschiedene Grade der Ausstülpung und Divertikelbildung illustriren. Aus denselben ergiebt sich, dass die eben nicht sehr seltenen Divertikel der Rectumschleimhaut für das Entstehen von Mastdarmfisteln bedeutungsvoll sind. Man hat sich die Sache so vorzustellen, dass Fäcalmassen in den Divertikeln stagniren, was besonders dann leicht geschehen kann, wenn sie schon durch die Sphincteren herausgetreten sind. Weiterhin wird durch die stagnirenden Fäcalmassen eine Ulceration angeregt, die dahin führt, dass vom Grunde der Divertikel die Haut durchbrochen und eine Fistula ani hergestellt wird. β.

Ransohoff: Tetanus, Nervendehnung, Heilung. (Cincinnati Lancet and Clinic 1879 Jan. 18).

Ein 13jähriger Knabe zieht sich eine unbedeutende Verwundung des Fusses durch Auftreten auf ein rostiges Stück Eisen zu, welche bald ohne erhebliche Symptome verheilt. Am 8. Tage nach der Läsion traten die ersten Zeichen des Tetanus auf, und da am 12. Tage trotz Excision der Narbe und Anwendung von Chloralhydrat und Physostigmin die Zufälle sich steigerten, so führte R. die Dehnung des N. tibialis posterior, der durch einen 3" langen Schnitt am malleolus internus blossgelegt wurde, aus. Die Krämpfe liessen allmälig nach, die Anfangs ziemlich hohe Körpertemperatur (vor der Operation 101½° F. (38,6° C.) fiel am folgenden Tage auf 99½° F. (37,5° C.) und blieb normal vom 5. Tage an. Die vor der Operation sehr häufig auftretenden Krämpfe wurden 2 Wochen später nur 3—4 stündlich an den Rückenmuskeln beobachtet, der Trismus verschwand gleichfalls allmälig, aber nicht vollständig, da noch 3 Wochen nach seinem ersten Auftreten der Kranke, obwohl Speisen gut kauend, noch nicht die völlige Herrschaft über die Masseteren erlangt. Dieses ist der 6. Fall von mehr oder weniger erfolgreicher Nervendehnung bei acutem traumatischen Tetanus (3 Fälle von P. Vogt, 1 noch nicht publicirter von Verneuil und 1 von Drake (Canada Medic. and surg. Journ. Oct. 1876). Hz.

Prof. Bizzozero: Ueber das Stroma der Sarcome. (Wiener med. Jahrbücher, 1878. H. 4, S. 428.)

B. versucht den Nachweis, dass nicht nur in einigen Sarcomen, z. B. den Lymphomen, sondern in allen *kugelzelligen* Geschwülsten dieser Classe ein Stroma von wahrem *interstitiellem Gewebe* in Gestalt eines mehr oder weniger regelmässigen und vollkommenen Reticulum vorhanden ist, das mit eigenen, von den Sarcomelementen ganz verschiedenen Bindegewebszellen versehen ist. — In den *spindelzelligen* Sarcomen könne das Stroma in zweifacher Weise auftreten. In einer Reihe von Fällen stellt es ein echtes interstitielles *Gewebe* dar, das mit eigenen, von den Sarcomzellen verschiedenen Elementen versehen ist und relativ dicke Balken und geräumige Maschen bildet, worin ganze Gruppen von Sarcomzellen stecken (alveoläres spindelzelliges Sarcom). In anderen Fällen sei das Stroma pure interstitielle *Substanz*, die von den Sarcomzellen direct ausgeschieden wird. β.

M. Hardy (Paris): Ein Fall von Mischform der Lebercirrhose. (Gazette des hôpitaux №№ 11 u. 12. 1879).

Patient, 53 J. alt, fühlte sich bis 3 Monate vor seiner Aufnahme in die Charité vollkommen gesund, dann stellten sich Verdauungsbeschwerden ein, Schmerzen im Epigastrium, wiederholtes Erbrechen und Durchfall, zugleich *intensiver Icterus* und zunehmende Mattigkeit. *Status praesens*: Stark gelb gefärbte Haut, der Harn fast schwarz mit grünlichem Schaum, enthielt viel Gallenpigmente, der Stuhl hellgrau. Unterleib vergrössert, Ascites deutlich. Ferner Dilatation der Bauchvenen und gasige Auftreibung des Darmes. Die *Leber* wenig vergrössert, die *Milz* dagegen um das doppelte ihres Volumen. Puls 80. Leichter Bronchialkatarrh. Keine Oedeme.

Die Diagnose bot Schwierigkeiten, da der Icterus und der Milztumor für Cirrhosis hypertrophica, der Ascites, Durchfall und die Dilatation der Bauchvenen dagegen für Cirrhosis atrophica sprachen. Vf. gelangte daher zum Schluss, dass es sich hier um eine Mischung beider Formen handeln müsse. Der Verlauf war ein recht rapider. Die Therapie (Kali carbon., Jodkali und Opiate) blieb erfolglos; zu den Symptomen gesellten sich noch Oedeme und Empfindlichkeit in der Magengrube und in einigen Wochen trat der Tod durch Erschöpfung ein.

Die *Section* ergab: bronchitische Erscheinungen an der Lunge, c. 5 Liter gelbliches Exsudat in der Bauchhöhle, die *Leber* kaum vergrössert, theils von grünlichgelblicher, theils von rother Farbe, zahlreiche Unebenheiten, Consistenz vermehrt. Auf dem Durchschnitt deutliche Dilitation der Gallengänge nebst dem Duct. choledochus. Der Grund dieser Dilatation liess sich nicht finden. Vf. vermuthet ihn in dem vergrösserten, hart anzufühlenden Pancreas, der auf den Ausführungsgang gedrückt haben soll. Das Bindegewebe der Lebersubstanz war vermehrt. P.

Felix Marchand: Ein Fall von sogenanntem Cysticercus racemosus des Gehirns. (Virch. Arch. Bd. 75, S. 104.)

M. giebt die Krankheitsgeschichte und den Sectionsbefund von einem jener seltenen Fälle, in welchen ein Cysticercus, der nach den Haken zu urtheilen von der Taenia solium abstammte, durch Bildung von Tochterblasen eine verzweigte Gestalt angenommen und eine beträchtliche Grösse gewonnen hatte. Die Krankheitserscheinungen waren 10 Jahre lang verfolgt worden und bestanden in allen möglichen, sehr wechselnden Störungen des Centralnervensystems. Bei der Section fand sich ein aus mehreren Abtheilungen bestehender Cysticercus an der Hirnbasis. Theils sass derselbe vor dem Chiasma, theils liess er sich in Hohlräumen der Pia mater bis in die Sylvischen Gruben und bis zu den Vierhügeln verfolgen. Im Ganzen wurden 10—12 grössere zusammengesetzte Blasen aufgesammelt, von denen einige 7—8 Cm. lang waren. β.

E. Klebs: Das Contagium der Syphilis [1]. Eine experimentelle Studie. (Archiv für exper. Pathologie. Bd. X. S. 161.)

Es wurden zur Verimpfung nicht alcerirte primäre indurirte Knoten verwandt, welche unter antiseptischen Cautelen exstirpirt worden waren. Bei der mikroskopischen Untersuchung konnten in derselben, wenn sie durch Alcohol oder chromsaures Kali gehärtet wurden, neben den Veränderungen der Gewebsbestandtheile irgend welche fremdartige Elemente nicht nachgewiesen werden. Dagegen sah Klebs in dem Gewebssaft und in kleinen Gewebspartikeln der frischen Präparate äusserst zahlreiche lebhaft bewegliche Körnchen und kurze Stäbchen. Impfversuche mit diesem Material ergaben, dass unter den Thieren, soweit überhaupt experimentirt wurde, nur der Affe ein geeignetes Object abgiebt, insofern bei diesem die beim Menschen bekannten ganz ähnliche Vorgänge auftreten. Aber auch Versuche an Kaninchen zeigten eine gewisse Uebereinstimmung in den Impfresultaten. — Die in den syphilitischen Neubildungen des Menschen sich vorfindenden niederen pflanzlichen Organismen können durch Züchtung ausserhalb des Körpers zu wohl charakterisirten eigenthümlichen Formen ausgebildet werden (Helicomonaden). Auch durch die Uebertragung dieser letzteren auf geeignete Thiere können Veränderungen hervorgerufen werden, welche sowohl mit denen bei genuiner Syphilis des Menschen, wie denjenigen bei Impfsyphilis der Thiere übereinstimmen. Diesen letzteren Satz hält Klebs aber doch nicht für ganz gesichert. β.

[1]) cfr. № 44., S. 364, Jahrg. 1878 dies. Wochensch. Klebs: Ueber Syphilisimpfung etc.

Kannenberg: Ueber Infusorien im Sputum. (Virchows Archiv. Bd. 75, H. 3. S. 471.)

In 6 Fällen von Lungengangrän, welche auf der Leydenschen Klinik untersucht wurden, fanden sich bei 5 derselben unter den stets zu beobachtenden Pilzformen (Bacterien, Leptothrix pulmonalis und zuweilen Spirillen) auch *Infusorien* aus der Familie der Monaden. Besonders zahlreich waren sie in dem frisch entleerten Sputum, erschienen grösstentheils in die Pilzpfröpfe eingebettet und fielen leicht durch ihre Bewegung auf. Es konnten 2 Arten unterschieden werden, Monas lens und Cercomonas. Ersteres ist ein blasses Kügelchen, etwas kleiner als ein rothes Blutkörperchen und mit einer langen Geissel versehen; letzteres ist etwas grösser als ein Lymphkörperchen, hat ebenfalls eine Geissel, welche sich manchmal dichotomisch theilt, am Hintertheil einen Fortsatz, den es zum Anheften benutzt und in seinen Innern weist einen helleren Kern. Im Zustande der Ruhe sind beide Arten Lymphkörperchen ausserordentlich ähnlich und kaum zu unterscheiden. — Wenn der Auswurf 24 Stunden gestanden hat, ist es nicht mehr möglich die Monaden in ihm nachzuweisen; auch in der Leiche wurden sie nicht gefunden. Je frischer das Sputum, desto leichter das Auffinden derselben. Die darauf hin gerichteten Beobachtungen lehren, dass diese Monaden sich nicht erst im Speiglase bilden, sondern ausgehustet werden, nachdem sie innerhalb der Luftwege entstanden. β.

M. Perrin (Paris): Der Alcoholverband. (Gazette des hôpitaux № 19.

Vf. berichtet in der «Chirurgischen Gesellschaft» über eine Reihe von Experimenten, die ihn zur Ueberzeugung gebracht, dass Carbolsäure nicht die pflanzlichen niederen Organismen tödtet und deshalb verwirft er den antiseptischen Lister'schen Verband, der neuerdings immer mehr Anhänger in Frankreich gefunden hat und wendet sich, Nelaton's Beispiel folgend, wieder dem Alcoholverband zu, da der Alcohol die Eiweisssubstanz des Körpers vor Zersetzung bewahrt. Die Erfolge des antiseptischen Verfahrens erklärt er sich durch Reinlichkeit beim Verbinden, Sorgfalt und Drainagiren. Vor längere Zeit hatte Vf. schon den Verband mit Alcohol, vermischt mit gleichen Theilen Wasser, angewandt, und zwar 20 Mal bei grossen Operationen, von denen er nur 2 verloren. P. hebt besonders hervor, dass die Anwendung schmerzlos und nicht reizend sei; er habe nie so lästige Ekzeme um die Wunden erhalten, wie nach Carbolsäure. Gleich nach der Operation legt er in Alcohol getauchte Watte auf die Wunde und irrigirt beim Verbandwechsel mit 50 %iger Lösung.

Zum Schluss fordert Vf. auf, seinen Verband zu prüfen und Statistiken zu veröffentlichen, um Vergleiche mit dem Lister'schen Verfahren anzustellen. P.

Steinitz: Beitrag zur Casuistik der Fremdkörper in der Blase. (Breslauer ärztliche Zeitschrift, № 3 — 1879.)

Vf. theilt folgende Krankengeschichte mit:

Vor 20 Jahren litt Pat. an einer Gonnorrhoe, 3 Jahre darauf traten Harnbeschwerden ein. Ein in die Blase eingeführter Kautschuk-Katheter brach zum grössten Theil ab, und blieb 17 Jahre ohne erhebliche Beschwerden in der Blase liegen. Beim Uriniren hatte Pat. die Empfindung, als lege sich etwas vor den Blasenhals, diese Empfindung schwand bei schnell geänderter Körperstellung. Am 7. Nov. 78 plötzliche Harnverhaltung mit Zeichen von Harnröhren-Strictur. Weder mit weichen Kathetern, noch mit anderen des verschiedensten Materials und Kalibers gelangte man in die Blase; endlich gelang es mit einem ziemlich dünnen, neusilbernen Katheter. Reichlich Urin, gemischt mit Blut ging ab. Der Katheter blieb liegen. 4 Stunden darauf starkes Brennen in der Urethra, dem Katheter entfielen einige Stücke einer gelatinösen, schwarzbräunlichen Masse. Diese Masse zog er mit den Fingern aus dem Katheter heraus, entfernte diesen, worauf der Unrin nachstürzte. Die auf dem Papier gelegte Masse trocknete schnell, hatte eine Länge von 16 Ctm. Es liessen sich deutlich die Reste des Kautschuk-Katheters erkennen, sogar die Andeutung des Lumens war noch zu sehen. Seit der Zeit urinirt Pat. ohne Beschwerden. Hlm.

M. Chapelle: Deux hernies étranglées — Reduction par l'appareil d'Esmarch. (L'Année medicale 1878. Bd. III. №. 4 u. 6.)

Im Hôtel Dieu zu Caën wird die Esmarch'sche Constriction nicht allein weil sie so oft die Heilung vermehrt, sondern auch weil sie den Operationsact erleichtert, stets geübt. Neu ist ihre Anwendung zur Taxis der Hernien, zunächst in 2 Fällen mit Erfolg. Bei einem 72jährigen Fuhrmann, der seit 15 Jahren einen linksseitigen faustgrossen Leistenbruch hat und nie ein Bruchband getragen, klemmte sich derselbe am 6. September Nachmittags ein. Am 7. in's Hospital aufgenommen. Bad, Taxis, Eis. Am 8. September He-

brechen, das Allgemeinbefinden nicht Besorgniss erregend. Vergebliche Taxis in tiefster Narkose. Hierauf wird eine elastische Binde auf dem Schambein fixirt, mit 3—4 Touren das Scrotum bis zum Penis eingewickelt, alsdann oberhalb desselben mehrere (7—8) Renversé's gemacht und alsdann die Binde um die Hüften geführt. Nach 1 Stunde fühlt der Kranke das Zurückschlüpfen des Darmes und hat Stuhl. — Der 2. Fall betrifft eine 48 jährige kräftige Wittwe mit einer linken hühnereigrossen Cruralhernie, gegen die nie ein Bruchband getragen wurde. Nach vergeblichen Taxisversuchen in tiefer Narkose wird noch 1 Tag mit der Herniotomie gewartet, und als auch dann die Frau sich dagegen sträubt, wird eine graduirte Compresse auf die Hernie und darüber die Gummibinde mässig angezogen als Spica gelegt. Nach 2 Stunden vollkommener Erfolg. In weiteren 3 Fällen angewandt, war durch die elastische Binde nur ein prompter Erfolg bei der sehr schmerzhaften Einklemmung einer rechtsseitigen wenig voluminösen Leistenhernie eines 20 jährigen Matrosen binnen ½ Stunde zu constatiren. (Ctrbl. f. Chir. 1879 № 11)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Hartmann (Berlin). Ueber Sequesterbildung im Warzentheil des Kindes. (Wiesbaden. Bergmann. 1878. 26 Seiten).

In vorliegender Arbeit, die ein Separatabdruck aus dem Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde, giebt Vf. 4 Krankengeschichten dieser seltenen Krankheitsform nach vorausgeschickter Besprechung der physiologischen und pathologischen Anatomie des Warzentheiles der Kinder, wobei er namentlich auf das Verhalten der Zellenräume und der Suturen hinweist, wie auf die Gefahr der consecutiven Cerebralerkrankung. (In einem der mitgetheilten Fälle fand man einen Gehirnabscess). — Wenngleich Vf. ausser der Casuistik nichts wesentlich Neues berichtet, so ist es immerhin ein dankenswerther Beitrag zur Kenntniss dieser Krankheit, welcher die Aufmerksamkeit der Kinderärzte und Ohrenärzte verdient. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 52. Geschichte und derzeitige Ansichten über die Menschenpest (deren Ursprung, Entwickelung, Schutzmassregeln und Behandlung). (Исторія и современныя понятія о чумѣ человѣка.) Materialien zur Monographie der Pest. Aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg. St. Petersburg 1879.

Inhalt: a. Sitzungsprotocoll v. 11. Jan. 1879. № 8.
1. Prof. S. Botkin: Einleitende Rede bezüglich der Frage von der Menschenpest.
2. Kuprianow: Die historischen Nachrichten über die Pest.
3. Monastyrski: Referat über die Pest in Moskau 1770—72.
4. N. Mamonow: Ueber die Pestepidemie in der Ostarmee während des syrischen Feldzuges (Nach Larrey) und Chronologie der letzten Pestepidemie im südwestlichen Asien und Persien.
5. T. Bogomolow: Ueber die Bedingungen, welche die Entwickelung der Pest begünstigen und die Arten der Uebertragung derselben.
6. Nikolajew: Die Symptomatologie und Aetiologie der Pest.
7. Winogradow: Die pathologische Anatomie der Pest.
8. N. Tscherepnin: Zur Frage von den für die Entwickelung einer Pest-Atmosphäre günstigen und ungünstigen Bedingungen.
9. Prof. A. Dobroslawin: Die Sanitätsmassregeln gegen die Pest.
10. Prof. Tschudnowski: Massregeln zum Schutz gegen die Pest und Behandlung derselben.

b. Sitzungsprotocoll v. 25. Jan. 1879. № 9.
1. Prof. S. Botkin: Ueber den abweichenden Verlauf der Infectionskrankheiten unter dem Einfluss des Pestinfectionsgiftes.
2. L. Iwanowski: Ueber die Anwendung der Baracken aus Pappe für Pestkranke.
3. Prof. P. Pelechin: Ueber die in vielen Fällen der Pest nothwendige chirurgische Behandlung.

c. Sitzungsprotocoll v. 8. Febr. 1879. № 10.
1. Monastyrski: Ein Fall von Typhus mit Affection der Lymphdrüsen bei einer barmherzigen Schwester während des letzten Krieges.
2. Prof. S. Botkin: Ueber pestähnliche Fälle im Kaukasus während des letzten Krieges.
3. Tscherepnin: Nachrichten über die vom 26. Jan. bis 7. Februar 1879 ergriffenen und vorgeschlagenen Massregeln zur Bekämpfung der Pestepidemie.

d. Sitzungsprotocoll v. 22. Febr. 1879. № 11.
1. Wassiljew: Krankheitsgeschichte des Naum Prokofjew. (Identisch mit d. in № 10 d. Wochenschr. erschienenen Mittheilung.)
2. N. Eck: Kritische Analyse des Falles Naum Prokofjew. (Discussion über diesen Fall.)
3. Bogojawlenski: Ein Fall einer Infectionskrankheit mit entzündlicher Schwellung der rechten Axillardrüse und der Leistendrüsen.
4. Monastyrski: Zwei Fälle einer Infectionskrankheit mit acuter Schwellung der Submaxillar-, Axillar- und Inguinal-Lymphdrüsen. (Identisch mit der in № 15 d. Wochenschr. erschienenen Mittheilung.)
5. J. Karejew: Vier Fälle einer Infectionskrankheit mit acuter Schwellung der Lymphdrüsen.
6. W. Afanassjew: Entzündung und Vereiterung der Lymphdrüsen mit typhösem Krankheitsverlauf. (cfr. № 12 dieser Wochenschrift.)
7. Prof. Polotebnow: Die Fisch-Watagen des Astrachanschen Gouv. in hygieinischer Beziehung. (Nach einer Mittheilung des Dr. Tschorbin.)

e. Sitzungsprotocoll v. 8. März 1879. № 12.
1. Discussion über die in der vorhergehenden Sitzung mitgetheilten in St. Petersburg beobachteten verdächtigen Erkrankungen mit Schwellung der Lymphdrüsen.
2. N. Jastrebow: Verminderung der Hautsensibilität im Gebiet der Endverzweigungen des N. genitocruralis auf der vorderen oberen Fläche der Hüfte, gleichzeitig mit einer Cyste des Ovariums. (Aus der Klinik des Prof. Slawjanski.)

f. Sitzungsprotocoll v. 22. März 1879. № 13.
1. Fortsetzung der Debatten über die beobachteten verdächtigen Erkrankungen mit Schwellung der Lymphdrüsen.
2. Prof. Tschudnowski: Sanitarische Notizen, gesammelt bei Gelegenheit der Abcommandirung im Saratowschen Gouv.
3. W. Afanassjew: Vier Fälle von acuter Infectionskrankheit mit Schwellung der Lymphdrüsen.
4. J. Burzew: Eine ungewöhnliche Anzahl einzelner Colonieen von Botriocephalus latus bei einem und demselben Menschen.

№ 53. Wratschebnija Wedomosti. № 326.
Inhalt: a. N. Jastrebow: Verminderung der Hautsensibilität im Gebiet der Endverzweigungen des N. genitocruralis etc. (Schluss.)

№ 54. Dr. Grimm: Notizen eines Militärarztes (Замѣтки военнаго врача). (Separatabdruck aus dem «Wojenny Sbornik», Aprilheft.)

№ 55. Medizinski Westnik. № 15.
Inhalt: a. J. Burzew: Ein Fall von enormer Gastrektasie.
b. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken.
c. Uspenski: Ein Fall von Anomalie der Lage des Foramen rotundum bei starker Durchsichtigkeit des Trommelfelles.
d. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 6. Febr. 1879.

№ 56. Wratschebnija Wedomosti. № 327.
Inhalt: a. A. Bogajewski: Ein bemerkenswerther Fall von Uebertragung der Diphtheritis. (Beim Ueberführen des Sarges eines vor vier Jahren an Diphtheritis verstorbenen Knaben in ein neuerbautes Grabgewölbe waren alle Familienglieder, darunter auch Kinder, zugegen, wobei das oberste Brett des Sarges geöffnet wurde. Nach drei Tagen erkrankten alle diese (5) Kinder an Diphtheritis.)

№ 57. Wojenno-medizinski Journal. Februar-Heft 1879.
Inhalt: a. L. Tumas: Zur Frage von der Resorption.
b. N. Sasezki: Ueber den Einfluss des Schwitzens auf die verdauende Kraft des Magensaftes, sowie auf den Säuregrad des Harns. (Identisch mit dem in № 2, 1879, dies. Wochenschrift enthaltenen Aufsatze.)
c. L. Heydenreich: Bericht über die typhöse Abtheilung im Semenowschen Alexanderhosp. in St. Petersb. i. J. 1877.
d. N. Monastyrski: Bericht über die Thätigkeit des Jassyschen Lazareths der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger.
e.* F. Bornhaupt: 24 Fälle von Schussverletzungen, welche im Kutais'schen Mil.-Hosp. im Februar, März und April 1878 behandelt wurden.
f.* Sasezki: Ueber den Magensaft Fiebernder.
g. J. Lwow: Die Bedeutung des Essentuckischen Mineralwassers und des doppeltkohlensauren Lithium bei der Behandlung der Steinkrankheit. (Referirt in № 51, Jahrg. 1878 dies. Wochenschrift.)
h. St. Kostjurin: Ueber den Einfluss, den in's Rectum eingeführtes Eis auf die tiefe Chloroformnarkose ausübt. (Identisch mit dem in № 52, 1878, dies. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze.)
i. W. Dworjaschin: Ueber den Einfluss der Fäulnissproducte auf den thierischen Organismus bei Zutritt der Luft.
k. Kowalewski: Atropin-Psychose.

**

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Marienbad in der Cursaison 1878, nebst einigen Bemerkungen über Hypochondrie. Von Medicinalrath Dr. E. Heinrich Kisch, Docent d. Univ. i. Prag, dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad. Prag 1879. 10 S.

— Der Curort Giesshübl-Puchstein in Böhmen, mit besonderer Berücksichtigung des Nutzens u. Gebrauches seiner versendeten Mineralwässer, vorzugsweise der König Otto-Quelle (Mattoni's Giesshübler Sauerbrunn). Von Dr. Löschner. IX. verbesserte Aufl. 1879. 85 S.

— Der Hülsen-Schienenverband von Hessing, zur Behandlung von Knochenbrüchen u. schweren Erkrankungen der untern Extremitäten in ambulando. Beschrieben von Dr. Kuby, Bezirksgerichtsarzt u. Oberstabsarzt à la suite. (Separatabdr. aus d. «Aerztl. Intellegenzblatt». München 1879. Jos. Ant. Finsterlin. 30 S.

— Annales de la Societé medico-chirurgicale de Liège 1879. Avril.

— Revista clinica di Bologna. Marzo 1879.

— Giornale internazionale della scienze mediche. Napoli 1879, Fascicolo 2.

— Ueber eine eigenthümliche Form von Paraesthesie. Vortrag von Dr. Berger. Aus den Verhandlungen d. med. Section d. schlesischen Gesellsch. für vaterländische Cultur. (Separatabdr. aus d. Breslauer ärztl. Zeitschr. 1879, № 7. 7 S.)

Protocolle des allg. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 13. Februar 1879.

1) Dr. Th. Tiling über *die Behandlung der Epilepsie mit Bromkalium.* Ueber diesen Gegenstand existirt eine ganze Literatur; erst wurde das Hauptgewicht auf das Kalium gelegt, später wieder auf das Brom. Die Angaben über den Erfolg differiren. Seit 11 Jahren verordnet T. immer in folgender Weise: Kalii bromat., Ammonii bromati āā ℥β mit Aquae ℥vi. In dieser Form überwiegt das Brom das Kalium, daher wohl der Erfolg. Es ist dabei hervorzuheben, dass eigentlich für jeden Kranken seine Dosis gefunden werden muss. Ein kräftiger Epileptiker verträgt das Mittel fast ohne erheblichen Folgen zu 2—3 Esslöffel voll täglich viele Monate, ja Jahre lang eingenommen; weder leidet die Verdauung, noch tritt Schwäche oder Schlafsucht dabei ein; nur ein Ausschlag zeigt sich oft bald, der aber trotz des Weitergebrauchs wieder zu vergehen pflegt; zuweilen treten Muskelschmerzen auf. T. präsentirt dem Verein einen 26jährigen Mann, der vom 9. Lebensjahre an epileptisch ist. Die Anfälle traten c. alle 6 Wochen auf, darnach 2 Tage lang Schlafsucht und eine Woche lang Benommenheit und Sausen im Kopfe. Am 12. October 1876 trat er in Behandlung und erhielt 2 mal täglich einen Esslöffel der Lösung. Darnach folgten die Anfälle so: 19. Nov. 76, 4. März 77, 7. Juni 77, 12. Juni 77, 7. Decemb. 77 (nur einige Secunden das Bewusstsein verloren und dann einige Stunden Schlaf), 2 Anfälle am 28. Jan. 78 und seitdem, also über ein Jahr keine mehr. Doch nimmt er täglich noch einen Esslöffel voll ein. Der völlig erwerbsunfähige Mann hat jetzt seine volle Arbeitsfähigkeit und Energie wieder. Eine geringe Anästhesie des weichen Gaumens ist an ihm zu constatisen.

Bei den decrepiden Epileptikern sistiren die Anfälle unter dieser Behandlung auch, aber das Mittel ruft grosse körperliche und geistige Schwäche hervor. Die Patienten verfallen in derartigen Stupor, dass sie für nichts Verständniss haben, und ihre Bewegungen sind so incoordinirt, dass sie nicht stehen und gehen können. Doch ist nie ein lethaler Fall vorgekommen. In einigen Tagen nach Aussetzen des Mittels (4—7) giebt sich das Alles wieder. Bei einer derartigen Kranken, die an sehr häufigen Anfällen mit nachfolgender Tobsucht litt, blieben die Anfälle 1 Jahr und 7 Monate aus, dann aber folgte ein Delirium, das fast 2 Monate dauerte.

Bei einem 6jährigen Kinde, das seit einem Jahre hochgradig epileptisch war, dadurch schwachsinnig, sprachlos, unfähig die Umgebung zu erkennen, dabei vollständige Incoordination der Bewegungen, so dass es weder gehen, stehen noch greifen konnte, — wird seit dem 4. Jan. c. Bromkalium und Bromammonium āā zu gr. X täglich angewandt. Die Anfälle haben sistirt, das Kind zeigt viel mehr Verständniss, spielt mit Andern, spricht einige Worte aus, schläft ruhig und fängt an zu gehen. Die Verdauung ist ungestört.

Bei einer Dame, die im höchstmöglichen Grade epileptisch ist und etwas schwachsinnig in Folge dessen, war anfangs dasselbe Mittel angewandt worden und es hatte zwar die Anfälle beträchtlich reducirt, aber zugleich eine bedenkliche Prostration herbeigeführt. Es wurde daher ersetzt durch Curareinjectionen $^1/_{10}$—$^1/_3$ gran subcutan übern Tag durch mehrere Wochen hindurch angewandt nach der Methode von Lionville und Voisin. Intoxicationserscheinungen traten nicht auf. Die Kranke hatte die Anfälle viel seltener und fühlte sich objectiv frischer, kräftiger und intelligenter als seit lange. Das beabsichtigte weitere Steigen der Gabe wurde durch eine nothwendige Reise unterbrochen.

Anlangend die Frage: wie lange kann Bromkalium angewandt werden? — führt T. an, dass er einen schwachsinnigen Epileptiker kennt, der seit mehr als 11 Jahren in der Irrenanstalt in Riga dieses Mittel braucht ohne bemerkenswerthe schädliche Folgen. Anfälle sind nur aufgetreten, wenn die Gabe zu stark reducirt wurde.

2) Dr. Arnheim über *Hämoglobingehalt des Blutes bei einigen acut exanthematischen Krankheiten der Kinder.*

An 13 Kranken hat Vortragender eine Reihe von Blutuntersuchungen angestellt zur Bestimmung des jedesmaligen Hämoglobingehalts und der Zahl der rothen Blutkörperchen. Er behält sich vor, die Untersuchungen durch neue zu ergänzen und durch genauere Methoden (Vierordt's quantitative Spectralanalyse) zu controliren. Als Resultate der bisherigen Beobachtungen ergeben sich folgende:

1) Bei Variola Abnahme der Hämoglobingehalts. Nach Ausbildung der Pusteln und im stad. exsiccation. — Abnahme der rothen Blutkörperchen, deren Zahl längere Zeit unter der Norm bleibt, während der Hbgehalt in der Reconvalescenz bald seine frühere Norm erreicht. — Ist aber Variola durch nachfolgende Eiterung complicirt, so bleibt sowohl die Zahl der Blutkörperchen als besonders auch der Hbgehalt noch längere Zeit nach Abfall der Schorfe unter der Norm. Das Pfortaderblut ist bei Variola häufig reicher an Hb. als das Herzblut, besonders das des rechten Herzens, welches auch ärmer an rothen Blutkörperchen ist.

2) Bei uncomplicirten Scharlachfällen vorher gesunder Kinder ist schon im Stadium der Desquamation eine Zunahme des Hbgehalts sowie der Zahl der rothen Blutkörperchen sichtbar. — Bei Nephritis post scarlatinam ist scheinbar ein abnorm geringer Hbgehalt und geringe Anzahl Blutkörperchen zu constatiren.

3) Bei uncomplicirten Masern scheinen auch keine erheblichen Schwankungen im Hbgehalt vorzukommen.

4) Bei Typhus abdominal. scheint eine merkliche Abnahme des Hbgehalts erst in der Defervescenz einzutreten trotz Steigerung, gerade in dieser Periode, der Zahl der rothen Blutkörperchen. — Ein grösserer Reichthum des Pfortaderblutes im Verhältniss zum Herzblut sowohl an Hb als an rothen Blutkörperchen ist bei Pneumonieen ersichtlich.

3) Dr. Hinze demonstrirt ein Trouvai'sches Element: 8 Stücke groben Fliesspapiers sind zu einer kleinen Säule übereinandergelegt, an einem Ende eine Zink-, am andern eine Kupferplatte. Die der Kupferplatte zunächt liegenden 4 Papierstücke sind mit concentrirter Kupfervitriollösung, die andern 4 mit concentrirter Zinkvitriollösung befeuchtet. Die vorläufigen Versuche mit diesem Elemente haben sehr befriedigende Resultate ergeben. Secretär Masing.

Sitzung vom 27. Februar 1879.

1) Dr. von Mayer referirt über 2 Vorträge, die er im technischen Vereine gehört.

I. Herr Jeromin über Ozonoid. Bei wiederholten Versuchen Ozon zu Desinfectionszwecken in grösserem Massstabe darzustellen, erwies sich ihm als das zweckmässigste Verfahren, eine Mischung von hypermangansaurem Kali, saurem schwefelsaurem Natron, Eisen und Kalk (in welchen Verhältnissen, wurde nicht mitgetheilt) darzustellen und dieselbe anzufeuchten. Es gelang ihm damit leicht, die stinkenden Ausdünstungen verschiedener Massen (zersetzter Küchenabfälle etc.) zu vernichten. In 2 luftdicht abgeschlossenen Glasglocken blies er Tabacksrauch hinein; brachte er in eine derselben seine ozonproducirende Mischung, so verschwand der Tabaksrauch sogleich, während er in der andern wochenlang deutlich wahrnehmbar blieb.

II. Prof. Cyon über sel de conserve. In Frankreich ist dieses, nur aus chemisch reinem Borax bestehende, Conservirungsmittel sehr gebräuchlich. Gewonnen wird es aus einem Gestein, das nur in Kleinasien gefunden wird, und als Hauptbestandtheil borsauren Kalk enthält. Derselbe wird in London und Paris zu sel de conserve verarbeit, aber das Londoner Präparat ist immer etwas bleihaltig, während das Pariser ganz bleifrei und daher gar nicht gesundheitsschädlich ist. Um das recht festzustellen, fütterte Cyon Hunde mit rohem frischem Fleisch und andere mit durch sel de conserve vor der Zersetzung geschützem. Nicht nur blieb bei letzteren die völlige Gesundheit erhalten, es fand sogar deutliche Gewichtszunahme statt. An sich selbst fand C. auch bei täglicher Aufnahme von 8—10 Scrupel des Salzes Gewichtszunahme. Die Anwendung bei der Fleischconservirung geschieht folgendermassen: Ein Ochse wird geschlachtet, gehäutet und eine kleine Weile der Luft ausgesetzt; dann wird er in toto mit sel de conserve bepudert, das sogleich in der Blutflüssigkeit der Oberfläche verschwindet. So präparirt kann der Ochse von Ungarn bis Paris transportirt werden, ohne die geringste Verderbniss. Bläst man Luft in die Leibeshöhlen, so entsteht im Innern Fäulniss, während die Masse der Muskulatur intact bleibt. Ebenso geschieht es mit Fischen, der aus Fett präparirten Butter etc. Offenbar inhibirt der Borax die Pilzentwickelung. Es ist daher der Gebrauch desselben als Präservativ während einer Epidemie empfohlen. Mayer vertraut in dieser Beziehung Carbol-Pastillen mehr, denn Nägeli findet, dass Tausende von Spaltpilzen verschluckt nichts schaden, wohl aber auch nur wenige eingeathmet.

2) Dr. Metzler theilt die ausführlichen Krankheitsgeschichten zweier im Peter-Paul-Hospital behandelten Kranken mit, die anderweitig von ärztlicher Seite als Pestverdächtige aufgefasst und besprochen worden sind. (Diese Mittheilung ist gedruckt in № 15.)

In Bezug auf die Grösse der Lymphdrüsen fordert Ref. auf, dieselbe bei Krankenuntersuchungen besonders zu beachten. In seinem

Hospitale hatte er in Gemeinschaft mit Prof. Lewin eine Reihe von Patienten aus verschiedenen Abtheilungen daraufhin angesehen, und bei *allen* solche chronische Drüsenvergrösserungen gefunden. Bei einer an Typhus exanth. darniederliegenden Kranken waren auch *acut* entzündete Lymphdrüsen vorhanden, ebenso bei einem Schusterjungen, der wegen Prurigo ins Hospital eingetreten war und dort einen Typhus exanth. acquirirt hatte.

Dr. Wulff hebt hervor, dass die Lymphdrüsen sehr selten primär erkranken, fast immer liegt die Ursache in einer Erkrankung der Wurzeln. Die Submaxillardrüsen können z. B. zu jetziger Zeit sehr häufig geschwellt gefunden worden, weil Rachenkatarrhe jetzt an der Tagesordnung sind, oder ein cariöser Zahn ist die Veranlassung.

Dr. Lehwess hat eben eine schwer fieberhafte Erkrankung eines jungen Mädchens mit schmerzhafter Anschwellung der Cervicaldrüsen beobachtet — aber dasselbe leidet schon lange an Kopfekzem.

Dr. v. Mayer hat aus der Literatur auch der best beobachteten Epidemieen nie etwas über solche Prodrome gefunden; immer fingen die Epidemieen mit foudroyanten Fällen an.

Dr. Kernig macht auf den Widerspruch aufmerksam, dass die hier beobachteten leichten sogenannten Pestfälle nicht ansteckend sein sollen, während doch bei allen Infectionskrankheiten auch die leichtesten Fälle ansteckend sind, ja oft sehr schwere Formen hervorrufen.

Dr. Lehwess theilt aus einem Briefe des verstorbenen Geistlichen in Wetljanka über die dort herrschende Krankheit mit: Am 8. November begann sie, wurde aber bis zum 20. December nicht beachtet. Als Vorboten waren oft matte Augen und Schwäche zu sehen, oft auch gar keine. Hitze, totaler Kräfteverfall und Tod, waren die häufigste Reihenfolge; zuweilen Achsel- und Leistendrüsengeschwulst, zuweilen Bluthusten, zuweilen Flecken. Leichen rasch verwesend. Wenn Jemand gesund wurde, so war es am 8. Tage.

Secretär Dr. Masing.

Die Sanitätsverhältnisse

von Rustschuck im Februar 1878, bei der Uebernahme des Platzes durch die russische «Uebernahme-Commission».

Von

Dr. Köcher.

Bald nach Ausbruch des Krieges, im April 1877, begann das Bombardement Rustschucks, welchem nach dem Donauübergange unserer Armee die Belagerung und dieser, im Winter 1877/78, eine mehr oder weniger vollständige Cernirung des Platzes folgte. Letztere erschwerte ihm seine Zufuhr von Proviant und Fourage bedeutend, ja unterbrach sie zeitweise ganz. Diese Umstände übten natürlich bedeutende Rückschläge auf die Lage eines Platzes, welcher ausser seinen Einwohnern eine grosse Menge Flüchtlinge der Umgegend und einen Theil der türkischen Armee in seinen Mauern beherbergen musste. Der türkische Magistrat schätzt die Zahl der Einwohner von Rustschuck bei Ausbruch des Krieges auf 25,000; giebt an, dass etwa 4000 der bemittelteren Einwohner beim Beginn des Bombardements, resp. beim Anmarsch der russischen Armee geflohen, dafür aber aus den Dörfern der Umgegend gegen 6000 Menschen in die Stadt geflüchtet wären. — Zur Bedienung und Vertheidigung der türkischen Batterieen an der Donau, für die Besatzung der an den Endpunkten der Stadt selbst angelegten Befestigungen und den inneren Wachtdienst waren reichlich 5000 Mann türkischer Truppen in der Stadt und an den Thoren derselben kasernirt. Man wäre also berechtigt die Einwohnerzahl für den Februar 1878 auf etwa 30,000 Menschen zu veranschlagen. Zudem war das Gerücht verbreitet, es herrschten Typhus und schwarze Pocken unter der türkischen Besatzung. Dass Kranke und Verwundete ebenfalls reichlich in der Stadt seien, wussten wir auch, nicht aber wieviel. — Dies waren die Nachrichten, welche wir über den Gesundheitszustand von Rustschuck Ende Januar 1878 hatten. — Die diplomatischen Verhandlungen waren soweit gediehen, dass Rustschuck uns übergeben werden sollte und hatten wir somit auch unsere Massregeln in sanitätlicher Beziehung zu treffen, um alle etwa an diesem Platze herrschenden Schädlichkeiten zu beseitigen, ohne unsere einziehende Armee denselben auszusetzen. Der Oberbefehlshaber der Rustschuckschen oder Ost-Armee, Generaladjutant Totleben ernannte zur Uebernahme Rustschucks von den Türkeneine Commission, deren ärztliches Mitglied ich war. Diese Commission bestand, beiläufig, aus einem Generalstabsofficier, einem Ingenieur, einem Artilleristen, einem Arzt (ich selber), zwei Ordonnanzofficieren und einem Dragoman unter dem Präsidium des Flügeladjutanten, Oberst Schilder. Meine Aufgabe bestand vor allen Dingen darin, festzustellen, ob unsere Truppen ungefährdet in die Stadt einrücken könnten, oder ob medicinische Rücksichten dies verboten. — Letzteres wäre möglich gewesen, wenn die Gerüchte von Pocken- und Typhus-Epidemieen, welche angeblich bei den Türken herrschen sollten, sich bestätigt hätten. Demnächst mussten alle Details über die Krankenzahl, Krankheiten, Sanitätsanstalten etc. eruirt und festgestellt werden. ebenso ob und welche Einflüsse bestanden, die ungünstig auf die öffentliche Gesundheit einwirken konnten. — Von vornherein hatte ich darauf hingewiesen, dass es nöthig sei, zum Zwecke einer gründlichen Besichtigung der Stadt eine Commission aus Aerzten und Pharmaceuten niederzusetzen. Dies wurde genehmigt und ich zum Präses derselben ernannt. Die Commission bestand aus folgenden Gliedern:

Präses: Dr. Köcher.

Commissionsglieder:

1) Der ältere Ordinator des Divisionslazareths der 12. Infanterie-Division, Hofrath Dr. Tolwinski.
2) Der jüngere Arzt des Dnjeprowskischen Infanterie-Regiments № 46, Dr. Posadski.
3) Der Provisor des Lazareths der 12. Infanterie-Division, Oldenborger.
4) Der Veterinairarzt des Stabes des 12. Armeecorps, Shdanow.

Diese Herren sollten mir baldmöglichst nach Rustschuck folgen. — Nach Vorstellung der Uebernahme-Commission beim türkischen Obbercommandirenden Abdul-Kerim-Pascha hatte Jeder von uns sich mit dem betreffenden Ressortchef der Türken in Verbindung zu setzen, sein Ressort zu übernehmen, die auf den Einzug unserer Armee bezüglichen Verfügungen sofort am Platze und ebenso nach rückwärts an unsere Armee zu treffen, sowie dem Obercommandirenden ungesäumt die nöthigen Rapporte einzureichen. Eine vorzügliche Instruction des General Totleben (ausgearbeitet vom Generalmajor N. W. Pfeiffer, jetzt im Warschauschen Bezirksstabe) diente uns zum Leitfaden für die Details unserer Aufgabe. Wir erledigten unsere dahin bezüglichen Geschäfte vom Montag bis zum Sonnabend, an welchem unsere Truppen einzogen, und verbrachten diese Zeit (d. h. die Commission mit 12 Mann Bedeckmannschaft) allein unter der türkischen Bevölkerung der Stadt.

Ich fand die Sanitätsverhältnisse in folgender Lage. Die türkische Armee von Rustschuck hatte ihre Hospitäler in der Stadt selbst etablirt. — Es waren 10 Häuser zu Lazarethen hergerichtet, die Apotheke, das Depôt für Verbandmaterial und chirurgische Instrumente sowie die Canzlei für den Betrieb der Verwaltung in 3 weiteren untergebracht. Diese Gebäude lagen alle in dem an der Donau befindlichen Stadtviertel, welches das höchste ist. Alle Militair-Hospitäler waren leidlich eingerichtet und enthielten zusammen 692 Kranke und Verwundete und zwar: 91 Verwundete, 330 Schwerkranke und 271 leichtere Kranke und Reconvalescenten. Sämmtliche Verwundete lagen auf einfachen Holzbetten (Pritschen), alle schwerere Kranke auf eisernen Bettstellen, und nur leichte Kranke und Reconvalescenten auf dem Boden. Mit Ausnahme dieser Letzteren, welche auf einfachen oder doppelten Strohsäcken gelagert waren, hatten alle Kranken und Verwundeten Matratzen mit untergelegtem Strohsack, Bettwäsche, Leibwäsche und Wolldecken. — Die Wäsche war aus Baumwollenstoff und alles aus englischen Fabriken, grösstentheils vom englischen Rothen Kreuze und Londoner Stafford-House gespendet. Ebenso die prächtigen chirurgischen Instrumente, das vorzügliche Verbandmaterial und Medicamente. In dem grössten der als Lazarethe dienenden Gebäude, der bulgarischen Schule, waren alle 91 Verwundete untergebracht; die anderen 9 Häuser beherbergten durchschnittlich etwa 65 Mann. — An Aerzten, Apothekern, chirurgischen Heilgehülfen, Administrations- und Bedienungspersonal fand ich im Ganzen 67 Mann vor und zwar:

14	Aerzte
15	Apotheker
18	chirurgische Heilgehilfen
3	Administrationsbeamte
1	Geistlichen mit 2 Assistenten für die Begräbnisse
16	Arbeiter, Köche etc.
Total 67 Mann.	

Die Ventilation in diesen türkischen Lazarethen war mangelhaft, und die Gewohnheit des unmässigen Rauchens der Türken, welche sie auch im Hospital fortsetzen, erschwerte die Unterhaltung frischer Luft in den Krankenzimmern allerdings erheblich. — Die Sauberkeit war leidlich, die Naturalverpflegung im Allgemeinen genügend, für die schwereren Kranken indess unzweckmässig.

Das ursprüngliche alte Garnisonlazareth von Rustschuck war in gänzlich verwahrlostem, baufälligem Zustande und diente daher nur als Aufbewahrungsort der Vorräthe von Hospitalmaterial jeder Art, welche reichlich vorhanden waren.

Das Stadtkrankenhaus, auf 100 Betten eingerichtet, enthielt 43 Kranke. Es liegt auf einem freien Platz mit Parkanlagen am östlichen Stadtende, ist gut und geräumig gebaut, genügend ventilirt, sauber unterhalten und hat einen Arzt, einen Verwalter, einen Feldscherer und eine Krankenwärterin.

Die türkische Marinekaserne in Rustschuck hat ein gesondertes Lazareth für die Mannschaften der Donau-Flotille, welches ebenso zweckmässig wie das ganze, noch neue Gebäude eingerichtet ist. — Dasselbe diente in jener Zeit als Kaserne und enthielt keine Kranke.

Dies waren die officiellen Sanitätsanstalten, welche die Türken zu übergeben hatten. — Dieselben genügten den derzeitigen Anforderungen, und boten in jenem Augenblicke an sich keinen Grund, besondere schädliche Einflüsse auf die öffentliche Gesundheit von ihnen zu erwarten. — Die Zahl der Kranken war keine bedeutende; die Krankheiten stellten sich zu einander in folgendem Verhältniss:

Kranke:

Entzündungen und Catarrhe der Athmungsorgane	96 Fälle	
Malariainfectionen	78 »	
Magen- und Darmcatarrhe	35 »	
Catarrhalische Fieber	23 »	
Rheumatismus	21 »	
Augenkranke	29 »	
Syphilis	13 »	
Dysenterie	9 »	
Typhus abdominalis	7 »	
» exanthematicus	16 »	
Dubiöse Infectionsfälle	3 »	
	330 Fälle	
Zeitweise Erschöpfte	130 Fälle	
Zur Beobachtung aufgenommen	19 »	
Fusskranke und leichte Indispositionen	43 »	
Reconvalescenten	79 »	
		271 »

Verwundete:

von diesen sind Amputirte:

Oberschenkel, einseitig	3 Fälle		
Unterschenkel »	4 »		
» doppelseitig	1 »		
Oberarm	2 »		
Unterarm	5 »		
Fuss nach Chopart	3 »		
		18 Fälle	
Complicirte Schussfracturen		17 »	
Pyämie		5 »	
Schusswunden der Weichtheile		29 »	
Kopfverletzungen ohne Eröffnung der Schädelhöhle		3 »	
Schussverletzungen der Gesichtsknochen		4 »	
Verletzung von Finger, Zehen und Hand		15 »	
			91 »
			692 Fälle

Von den 43 Kranken im Stadthospital litt der grössere Theil an Malariainfectionen und Entzündungen, respective Catarrhen der Respirationsorgane. Einzelne Fälle von Flecktyphus, zwei ganz abgelaufene Fälle von Variola und diverse leichtere Erkrankungen bildeten den Rest. Epidemische Krankheiten in der Stadt selbst waren nicht vorwiegend. — Dies Alles wäre soweit ganz leidlich gewesen, es kamen aber andere Umstände hinzu, welche die Sachlage erschwerten. In der chirurgischen Abtheilung des Militairhospitals hatte Hospitalbrand und Pyämie sich seit December gezeigt und besonders ersterer viele Opfer gefordert. — Die Gebäude waren *alle* über ein halbes Jahr ununterbrochen stark mit Kranken belegt gewesen. Nicht nur, dass die Wunden auf der chirurgischen Abtheilung alle missfarben aussahen und keine energische Tendenz zur Heilung zeigten, sondern die Hospitalconstitution war auch überhaupt schlecht. Sie hatte nach Aussage der türkischen Aerzte besonders im Januar eine schlechte Wendung genommen. Die chronischen Kranken wurden fast ausnahmslos cachectisch, colliquative Durchfälle waren häufig, grosse Neigung zu Furunkeln und Abscessbildung zeigte sich und endlich kamen drei dubiöse Infectionsfälle zur Beobachtung, von welchen zwei in der dritten, einer in der zweiten Woche des Krankheitsverlaufes sich befanden, als ich sie sah. Sie waren nach Angabe von Dr. Eschreff-Bey mit allgemeinem Uebelbefinden, dumpfem Kopfschmerz und mässigem Fieber erkrankt. Unter zunehmendem Fieber steigerten sich diese Symptome, das Gesicht röthete sich stark, die Conjunctiva war injicirt, der Kopfschmerz wurde stärker und es zeigten sich schmerzhafte Stellen in Achselhöhle und Schenkelbeuge, woselbst dann deutliche Geschwulstbildung der Lymphdrüsen auftrat und das Fieber nachliess. In einem Falle waren drei Furunkeln, im andern ein nicht sehr verbreiteter Petechialausschlag in der zweiten Woche constatirt worden. Bei dem einen Kranken war die Milz vergrössert, beim zweiten die Leber unbedeutend. Dr. Eschreff-Bey, der Oberarzt der türkischen Armee, ein sehr gut unterrichteter und erfahrener Mann, welcher eine lange Dienstzeit in der asiatischen und europäischen Türkei hinter sich hatte, machte mich im Verein mit Dr. Haireddin Effendi und einigen anderen seiner Aerzte bei diesen Fällen *nachdrücklich darauf aufmerksam*, dass nach seiner Erfahrung dies höchst unheimliche Fälle seien, welche er in Klein-Asien dem Ausbruch der orientalischen Pest habe voraufgehen sehen. Ich muss hinzufügen, dass türkische Aerzte in Skutari und Adrianopel, bei welchen ich mich nach solchen Fällen erkundigte, denselben Ausspruch thaten. — Eschreff-Bey nahm das Alles sehr ernst; er fügte ausdrücklich hinzu, dass «Angesichts dieser Fälle, der evident verschlimmerten Hospitalconstitution, überhaupt des Umstandes, dass in zwei Fällen von Typhus exanthematicus (welche er mir auch zeigte) Schwellung der Lymphdrüsen aufgetreten sei und ganz besonders in Anbetracht der in der Stadt herrschenden ungünstigen hygieinischen Verhältnisse, von welchen gleich ausführlicher die Rede sein wird, sowie des eintretenden Frühjahrs, — dass er auf alle diese Gründe hin ernste Besorgnisse hege, es könne eine Typhusepidemie ausbrechen, und bei dem Umstande, dass während des Winters auch mehrfacher Verkehr zwischen Gliedern der türkischen Armee in Klein-Asien und dem Rustschuckschen Heere stattgefunden, sogar das Auftreten der orientalischen Pest für möglich halte — wenn man nicht im Stande sei, sofort allen Uebelständen abzuhelfen. — Deren gab es aber nicht wenig. Durch das Bombardement waren viele Häuser, ja ganze Stadttheile zerstört, andere zu exponirt gelegen, als dass sie ohne Gefahr vor den fallenden Granaten hätten bewohnt werden können, weshalb ihre Bewohner in sicherere Stadttheile übergingen. Die Einwohnerzahl war grösser geworden durch Flüchtlinge und Militair, der Raum aber, auf welchem sie zusammengedrängt, beträchtlich kleiner als früher für eine geringere Zahl. Man wohnte viel gedrängter als überhaupt gut und mit den Regeln der Hygieine verträglich. — Zigeuner, Landvolk mit seiner sämmtlichen Habe und Zugvieh, Bettler — Alles in dichte Haufen zusammengedrängt, bewohnte Moscheen oder andere grössere Gebäude, Höfe und Plätze. Der grösste Theil dieser Unglücklichen war in Lumpen gehüllt und die Habe, welche ein Theil derselben mit sich führte, bestand meistens aus stinkenden Wollsäcken, Kissen, Decken, Kleidungsstücken von grobem Wollenstoff etc. — also mehr oder weniger *auch* Lumpen, besonders geeignet, jeden schädlichen Stoff in sich aufzunehmen und weiterzuverbreiten. Durch tägliche knappe Brodvertheilung wurden diese Armen vor dem Hungertode, nicht aber vor Kälte und Krankheit geschützt. Sie verendeten vielfach still und unbemerkt in einem abgelegenen Winkel des Hofes oder verstеckter Räume der Gebäude, und erst durch den Verwesungsgeruch wurde man allmälig auf ihre Leichen aufmerksam. Selten entschlossen sich die Hausgenossen der Verstorbenen, während des Bombardements die Leichen bis auf einen Kirchhof zu schaffen. Es war umständlich und wegen der fallenden Granaten oft auch gefährlich, weitere Wege durch die Stadt zu machen. Die Leichen wurden also auf den Höfen selber nothdürftig eingescharrt und dasselbe geschah gewöhnlich auch mit Denen, welche durch fallende Granatsplitter getödtet wurden. — Obgleich die meisten Kirchhöfe mitten in der Stadt liegen, hatte Noth und Elend aller Art die Indifferenz der Einwohner der Art gesteigert, dass sie selbst eine so wichtige Angelegenheit, wie das Begraben der Leichen, überhin behandelten. — Aber nicht nur in den Höfen oder Strassen, sondern auch auf den Kirchhöfen sind die Leichen in hohem Grade nachlässig begraben worden, und habe ich mehrfach selber gesehen, wie die Hunde auf Kirchhöfen oberflächliche Theile der Begrabenen benagten, zu welchen sie sich wohl allmälig den Zugang aufgekratzt hatten. — Rustschuck hat ferner ein ganzes System von Abzugs-Canälen, welche alles Wasser, Schmutz und Unreinigkeiten von den Strassen und den Inhalt der meisten Abtritte der Stadt unterhalb derselben in die Donau leitet. — Diese Abzugs-Canäle waren durch das heftige Bombardement, besonders an ihren Ausmündungen in die Donau und auch mehrfach oberhalb derselben, verschüttet, der Abfluss ihres Inhalts also unmöglich gemacht. Die Kothmassen stagnirten, schafften sich dort, wo die Röhren in nächster Nähe gestopft waren, in anderer Richtung Luft, flossen an mehreren Orten über die Strassen weg, den natürlichen Senkungen des Bodens folgend und verpesteten die Luft überall nach Möglichkeit. Die *öffentlichen* Abtritte der Stadt vergrösserten das Uebel noch bedeutend. Auf den belebtesten Plätzen der Stadt, an Punkten, wo eine lebhafte Passage des Publicums stattfand, auf den Kirchhöfen sogar, waren diese Aborte in einfachen Senkgruben angelegt und mit einem Oberbau aus Holz überdeckt, welcher 2 bis 12 gesonderte Zellen enthielt. Die Senkgruben waren offenbar mehrere Jahre nicht gereinigt, denn die Excremente füllten dieselben nicht nur bis zum Rande, sondern war auch der Fussboden so hoch mit denselben bedeckt, dass das Publicum nicht mehr eintreten konnte und in Folge dessen diese Etablissements bereits auf etwa einen Faden im Umkreise mit hohen Schichten von Kothmassen umgeben waren, welche sich täglich mehrten und ungehindert die Zersetzungsproducte organischer Stoffe exhalirten. — Zudem lag, wenn auch nicht sehr viel, todtes Zugvieh in der Stadt und ihrer Umgebung unvergraben umher, ebenso Schmutz und Unrath auf den ungepflasterten und gepflasterten Strassen, Plätzen und Märkten. Zu allem Diesem kam noch der Umstand, dass das Frühjahr hereinbrach und wir zu der Zeit (Anfang Februar) nur noch ganz leichte Nachtfröste hatten. — In unserer Armee herrschte der Typhus zu jener Zeit bekanntlich ziemlich stark und die grossen Massen von Kranken, welche sich während des Winters allerorts angehäuft hatten, sollten grösstentheils über Rustschuck an die Donau befördert werden, woher hieselbst ein grosser Zusammenfluss von Kranken vorausgesehen werden musste. Alles Dies gab eine ernste Lage und forderte ebensosehr zur grössten Vorsicht auf wie zur sofortigen Ergreifung energischester zweckmässiger Massregeln. — In diesem Sinne berichtete ich ungesäumt in einem vorläufigen Rapport an den Obercommandirenden und fügte hinzu, dass dem Einzuge **einer beschränkten Anzahl** von Truppen zwar kein besonderes Hinderniss augenblicklich im Wege stände, es indess unumgänglich sei, den Platz schleunigst in allen Einzelnheiten durch die obenerwähnte Commission genau untersuchen zu lassen. Erst danach wäre es möglich, die Tragweite aller vorhandenen schädlichen Einflüsse ganz zu übersehen. Das Etablissement von neuen Lazarethen für unsere Truppen *in der Stadt Rustschuck* müsse am besten ganz, mindestens aber für die erste Zeit vermieden werden und die Evacuationstransporte Kranker von Bjela her nicht durch, sondern um die Stadt herumgeführt, zu diesem Zwecke also auch ein Etappenlazareth in der Nähe des Ufers eingerichtet werden. — In-

zwischen trafen dann auch die Commissionsglieder ein, wonach wir mit vereinten Kräften meine bisherigen Untersuchungen fortsetzen und erweitern konnten. Zu den Sitzungen der Commission zog ich noch den türkischen Armee-Arzt Dr. Eschreff-Bey, den Rustschuckschen Stadtarzt Anasthas und zwei Stadtverordnete hinzu, einen Türken Ali-Bey und einen Bulgaren Kosta Marinow. — Bei unserer vollständigen Unkenntniss des Platzes und des Platzes und der Verhältnisse war dies unumgänglich und da diese Fremden mit anerkennenswerther Loyalität und grossem Eifer bestrebt waren, uns den richtigen Einblick in Alles zu schaffen, so haben sie unsere Arbeiten wesentlich erleichtert und gefördert. Jedenfalls bin ich ihnen für ihre Hilfe vielen Dank schuldig. — Die Commissionssitzungen waren indess durchaus keine leichte Sache wegen der fast babylonischen Sprachverwirrung der Mitglieder. Ein gegenseitiges Verständniss wurde nur dadurch möglich, dass Eschreff-Bey recht geläufig französisch sprach. — Ich stellte die Fragen und übergab die Antworten der russischen Commissionsglieder in französischer Sprache an Eschreff-Bey, welcher seinerseits dasselbe für die dasigen Herren that. Die Commission sass vom 3. bis 11. Februar, an welchem Tage sie ihre Thätigkeit als für abgeschlossen erachten musste, nachdem die Resultate derselben in den Sitzungsprotocollen niedergelegt waren. Diejenigen Stellen aus dem Protocolle der Schlusssitzung vom 11. Februar, welche einen Einblick auf die Beschreibung der Stadt Rustschuck in sanitärer Beziehung geben, lauten:

«Die Stadt Rustschuck hat meist sehr enge, krumme Strassen, «von welchen die meisten gepflastert, trotzdem aber augenblicklich «ungeheuer kothig sind. Letzteres soll nach Angabe der Einwohner «davon herrühren, dass die unterirdischen Abzugscanäle verstopft «sind. In den Strassen und auch in nächster Umgebung der Stadt «liegt unvergraben gefallenes Vieh umher. Ein bedeutender Theil «der Häuser, und gerade die höheren und grösseren mehretagigen, «haben stark durch das Bombardement gelitten. Die Mauern der«selben sind vielfach zertrümmert und theilweise ganz eingestürzt; «dies ist besonders in der Umgebung des Platzes vor dem Regierungs«gebäude der Fall. — Die Fensterscheiben sind in fast allen Häusern «der Stadt zertrümmert. Die höher gelegenen Theile der Stadt sind «mit Quellwasser versehen, welches von den nächsten Bergen her«geleitet ist und aus zahlreichen Fontainen mit vor denselben befind«lichen Bassins geschöpft wird. Die tiefer gelegenen Stadttheile, «besonders das bulgarische Quartal, erhalten ihr Wasser aus Brunnen. «Dasselbe ist hart, weniger klar und hat einen leichten Beigeschmack «von Chlornatrium. Gegenwärtig ist das Wasser in denjenigen «Brunnen, welche hölzerne Einfassung hatten, stark durch den «Strassenkoth verunreinigt, der ungehindert hineinfliesst, da die «Einfassungen entweder zerbrochen oder überhaupt fortgenom«men sind. Die freien Plätze der Stadt sind nicht sehr gross, sehr «kothig und zur Ablagerung von Haustrümmern, Steingeröll und «Schmutz aller Art benutzt. Die Verkaufslocale von Fleischern «sind augenblicklich ziemlich rein, der Fischmarkt schmutzig ge«halten, die feilgebotenen Producte sind frisch. Die Basars (Märkte) «werden mehrmals wöchentlich auf offener Strasse an bestimmten «Punkten der Stadt abgehalten und sind die Plätze ziemlich «schmutzig. Ebenso findet der tägliche Verkauf aller möglichen «Producte und Waaren auf der Strasse statt. Von den drei öffent«lichen Badstuben der Stadt sind zwei durch Granaten stark be«schädigt und geschlossen. — Die dritte ist geöffnet, besteht aus «einem grossen Vorsaale, in welchem niedrige Holzsophas, bedeckt «mit Matratzen zum Auskleiden, sich befinden, und einem daran «stossenden grossen Badesaal mit steinernem Fussboden und einer «steinernen grossen runden Plattform in der Mitte des Saales, auf «welcher die Badenden sich waschen lassen. Krähne für heisses «und kaltes Wasser sind rings an den Wänden angebracht, die Be«leuchtung beider Säle von oben. Diese Badstube fasst ungefähr «30 Mann Badende auf ein Mal. Die Räume sind durch an der «Decke angebrachte Klappen gut ventilirbar und rein gehalten. «Die Abzugscanäle für das schmutzige Wasser sind erst in einer «Entfernung von 60—65 Faden von dem Gebäude zerstört, so dass «der Abfluss des Wassers vom Gebäude nicht ganz gehindert ist, «sondern nur erschwert. Im Centrum der Stadt, gegenüber der «kleineren Fronte des Regierungsgebäudes, liegt die grosse Kaserne, «bestehend aus drei rechtwinklig zueinander gelegenen Gebäuden, «von denen das Hauptgebäude zweistöckig mit einem Erdgeschoss, «die beiden anderen aber einstöckig sind, jedoch ebenfalls mit weit«läufigen Kellerräumen, in welchen Stallungen gewesen. Alle Ge«bäude haben erheblich vom Bombardement gelitten, die Mauern «und Dächer sind mehrfach von Granaten durchschlagen und die «Scheiben in den meisten Fenstern total zertrümmert. Regen, «Schnee und Wind haben weitere Zerstörungen im Innern an«gerichtet, auch sind zwei Oefen und ein Kochherd durch Granaten «zerstört. In den Sälen der Kaserne ist Schmutz und Kehricht «aller Art in grossen Massen vorhanden. Die Abtritte sind in einem «Zustande, welcher jeder Beschreibung spottet. In Folge der ver«stopften Abzugsröhren ist der Koth nicht nur au Niveau mit dem «Fussboden, sondern auch in Folge des Drucks die Seitenwand des «Abtritts der oberen Etage eingestürzt und hat der Koth sich in die «Räume der unteren Etage ergossen. Die Fussböden aller Abtritte «sind mit dicken Schichten von Excrementen bedeckt. Die Pissoirs «auf dem Hofe befinden sich in fast ebensolchem Zustande. — Die «Luft in allen Räumen ist durch diese Umstände zu verpestet «und ein Aufenthalt für Menschen vorläufig nur in einzelnen Räu«men der Kaserne möglich. Die Kaserne ist für 600 Mann be«rechnet (ein completer türkischer *Tabor*). Der jüngere Arzt des «Bolchowskoischen Infanterieregiments ist mit der sofortigen vor«läufigen Desinficirung der Kaserne beauftragt und sind ihm die «dazu nöthigen Mittel zur Verfügung gestellt worden.........

«An sonstigen geeigneten Localitäten zur sofortigen Unter«bringung von Truppen respective Kranken fehlt es gänzlich. Etwa «2 Werst von der Stadt in der Richtung nach Südost befinden sich «6 grosse Holzbaracken mit Ziegeln gedeckt. Sie sind nur leicht, «für den Sommer, gebaut und haben keine Dielen, keine Lage, keine «Oefen und Fenster. Die Türken hatten während der Sommer«monate 600 Kranke in diesen Baracken gehalten, seit Beginn des «Herbstes aber bis jetzt dieselben als Viehställe benutzt und neben «denselben die eine Schlächterei etablirt. Aus diesen Gründen sind «sie augenblicklich für sanitätliche Zwecke in keiner Weise ver«wendbar. Das vorzügliche Material indess kann leicht über«geführt und zum Neubau von Baracken für ein kleineres Etappen«lazareth an der Donau verwandt werden. Sodann befinden sich «6 kleine Holzhäuschen 1 Werst von der Stadt auf der Rasgrad«schen Chaussee, in welchen der türkische Obercommandirende mit «seinem Stabe gewohnt. Da sie für das Placement von Truppen «zu klein sind, könnte man am besten eines der Divisionslazarethe «in ihnen etabliren.» —

Recapitulirt man diese Verhältnisse kurz, so ergiebt sich Folgendes. Mehr wie ein Drittel sämmtlicher Gebäude der Stadt sind unbewohnbar, die Einwohnerzahl aber gegen früher vermehrt und die Armen und obdachlosen Flüchtlinge auf gewissen Punkten enge zusammengedrängt. Die geräumigsten Häuser des besten Stadttheils sind bereits 6 Monate hindurch unausgesetzt mit Kranken belegt. — Cadaver von Menschen und Vieh und grosse Massen Zersetzungsproducte anderer organischer Stoffe verpesteten die Luft. — Dazu kommen Schmutz und Unrath jeder Art in den Gebäuden, auf Plätzen und Strassen und endlich gestopfte Abzugscanäle mit all' ihren Folgen. — Bei uns herrscht der Flecktyphus und grosse Züge von Kranken werden erwartet. — Es ist kein freundliches Bild und die Lage weder leicht noch ungefährlich. — Ich erstatte zuvörderst Generaladjutant Totleben bei seiner Ankunft eingegenden Bericht, worauf er verordnete, dass ausser Wachen und Patrouillen nur ein Bataillon vorläufig in der Stadt selber stehen sollte; dieses campirte zum Theil auf dem Hofe der erwähnten Kaserne; nur ein kleiner Theil fand Platz in den wenigen Räumen des Gebäudes, in welchen der Aufenthalt möglich. Die übrigen Truppen wurden in der Umgebung der Stadt in all' den verschiedenen, zum Theil grossen Forts (Tabia's) untergebracht, welche die türkischen Truppen bewohnt hatten. Inzwischen war die Kaserne mit Eisenvitriol und Chlorkalk gründlich desinficirt worden. Sie wurde dadurch zwar nicht gleich bewohnbar, hörte aber wenigstens für den Augenblick auf, eine Quelle neuer Schädlichkeiten zu sein. Demnächst requirirte ich die nöthige Anzahl Ochsenwagen und evacuirte das türkische Militairlazareth um 300 Mann Reconvalescenten und leichte Kranke. Dieselben gingen über Rasgrad an die türkischen Vorposten, welchen sie von einem unserer zur Begleitung commandirten Officiere übergeben wurden. Diesem Transporte einverleibte ich noch alles entbehrliche türkische Pflegepersonal, so dass ich statt der übernommenen 67 Mann Aerzte, Apotheker etc. nur 17 im Ganzen zurückbehielt. Demnächst setzte ich eine permanente «*städtische* Sanitätscommission von Rustschuck» ein, bestehend aus dem türkischen Oberarzte

1) Dr. Eschreff-Bey.
2) Stadtarzt Anasthas-Effendi } unter meinem Vorsitz.
3) Stadtverordneter Ali-Bey }
4) » Kosta Marinow }
5) Dem Provisor des temporären Kriegshospitals in Rustschuck, Herrn Paschtschenko.

Diese Commission hatte sich mit allen hygieinischen und sanitätlichen Fragen zu beschäftigen, alle einschlägigen Erhebungen und Vorschläge zur Ergreifung von Massregeln zu machen und ihre Ausführung zu überwachen. Zu diesem Zwecke wurden Sanitätsaufseher aus den Stadtverordneten für jedes Polizeirevier gewählt und der Sanitätscommission verantwortlich unterstellt. — Generaladjutant Totleben war inzwischen im Commando durch Generaladjutant Fürst Dondukow-Korsakow ersetzt worden. Derselbe entwickelte bei Behandlung aller dieser administrativen Detail-Fragen ein erstaunliches Verständniss, weitgehende Geschäftskenntniss, ungewöhnliche Coulanz in der Geschäftsabwickelung und eine Energie bezüglich der Ausführung von allen Massregeln, die einmal für nothwendig erkannt worden, welche vor *nichts* zurückschreckte. — Ich werde mich stets mit besonderem Vergnügen an die Leichtigkeit erinnern, mit welcher unter seinem Oberbefehl gearbeitet wurde. — Ohne dies hätte auch leicht eine schlimme Wendung der Sanitätsverhältnisse eintreten können. Fürst Dondukow-Korsakow bestätigte also die Rustschucksche Sanitätscommission und wies den Gouverneur, Generalmajor Solotarew, zu jedweder Unterstützung derselben an, den Polizeimeister zur Ausführung aller Requisitionen der Commission. —

«Die städtische Sanitätscommission von Rustschuck» hat vom 16. Februar bis 25. April 1878 unter meinem Vorsitz gearbeitet, in dieser Zeit 18 Sitzungen gehabt und sich in denselben mit folgenden Angelegenheiten beschäftigt:

1) Eröffnung der einen vorhandenen *Stadtapotheke* und der zwe freien Apotheken mit nachfolgender Revision unter Zuziehung zweier russischer Provisoren auf Grundlage der bisher in Bulgarien üblichen österreichischen Landespharmacopoe und der rumänischen Medicinaltaxe.
2) Eröffnung der öffentlichen Badstuben mit nachfolgenden Revisionen.
3) Eröffnung und Ausbesserung der verschütteten und sonst gestopften Abzugscanäle.
4) Ausgrabung der Leichen einiger während der Belagerung an starken Verkehrsstellen der Stadt zu oberflächlich begrabenen Einwohner.
5) Frische Aufschüttung der Gräber unzweckmässig oder zu oberflächlich Begrabener auf verschiedenen Plätzen und Kirchhöfen mitten in der Stadt.
6) Desinfection und Zuschüttung der übervollen alten öffentlichen Aborte.
7) Eröffnung von neuen öffentlichen Senkgruben nebst Aufbau zweckmässiger Zellen über ihnen.
8) Niederreissung einzelner Gebäude, welche gründlich zu reinigen und unschädlich zu machen unmöglich war.
9) Reinigung und *Desinfection* sämmtlicher *öffentlicher* Gebäude.
10) Allgemeine Reinigung sämmtlicher Häuser der Stadt, der Höfe, Strassen und Plätze.
11) Verbrennung sämmtlichen Kehrichts, Schmutzes und Unraths, welcher bei dieser Generalreinigung der Stadt auf Wagen vor das Turtukai-Thor geführt wurde, auf einem besonders dazu bezeichneten Platze.
12) Verbrennung aller verdächtigen oder zu beschmutzten Hospitalutensilien aus den türkischen Depots und Hospitälern, wie Strohsäcke, Wollmatratzen, Kissen, Decken, Bettwäsche, Leibwäsche, Schlafröcke, Binden etc., unter Hinzufügung aller sonstiger Lumpen und nachgebliebener Habe verstorbener Flüchtlinge.
13) Successive Evacuation von über 5000 Flüchtlingen in ihre respectiven Heimathsorte.
14) Revision des Balyk-Bazar (Fischmarkt) unter Verpflichtung der Fischhändler zur Erfüllung bestimmter Regeln bezüglich der Reinlichkeit ihrer Läden und Frische ihrer Waaren.
15) Renovirung der Brunneneinfassung im bulgarischen Quartal.
16) Verbot des bisher gebräuchlichen Verkaufs von Giften in den Läden sämmtlicher Kleinhändler und Concentrirung des Giftverkaufes in den Apotheken gegen polizeiliche Giftscheine.
17) Installirung eines Experten auf dem Schlachthofe zum Zweck der Inspection des in die Stadt einzuführenden Fleisches.
18) Errichtung einer regelmässigen Controle der Prostituirten.
19) Regulirung der Dienstverhältnisse des Personals des städtischen Krankenhauses bezüglich ihrer officiellen Stellung zur jetzigen Regierung und ihrer Competenzen.
20) Vorläufige Inspection des Schlachthofes. (Er lag 2 Werst hinter der Stadt an der Donau und musste seine Reinigung und Desinfection wegen Mangels an Arbeitskräften und Mitteln bis auf Weiteres verschoben werden.)

Es stellte sich natürlich sofort die Nothwendigkeit heraus. sowohl eine entsprechende Anzahl von Arbeitskräften als auch kundige Leitung derselben zu haben. Dies war umsomehr der Fall, als viele der Arbeiten absolut keinen Aufschub litten. Auf mein desfallsiges Gesuch wurde zuerst ein Sappeur-Officier mit einer entsprechenden Anzahl Sappeuren und je nach Bedürfniss einer oder mehrerer Rotten Soldaten zu diesen Arbeiten commandirt. Als dieselben andauerten, betraute der Obercommandirende den Ingenieur-Obersten von Witte, welchem der Capitain Bock beigegeben wurde, mit der Ausführung des Erforderlichen. Sappeure und Soldaten als gewöhnliche Arbeiter wurden in noch grösserem Massstabe verwendet, so dass bisweilen über 500 Soldaten und 50 Sappeure täglich arbeiteten. — Die nöthigen Fuhren zur Wegschaffung von Schutt und Unrath, Kehricht und Hospitalmaterial, soweit sie die Stadt nicht in erforderlicher Anzahl stellen konnte, verschaffte ich mir durch dazu commandirte Kosakenpiquets, welche sie aus den Dörfern requirirten. Ebenso geschah es mit den nöthigen Fuhren für die successive Evacuation der türkischen Militairhospitäler. Desinfectionsmittel waren zu Anfang in kleinerem Massstabe aus einem temporären Feldspitale auf Befehl des Obercommandirenden der ersten russischen Sanitätscommission abgelassen, dann, als sie in grösserem Masse erforderlich, entnahm ich sie aus dem grossen Apotheken-Depôt. Sie wurden bis Giurjewo befördert, von wo sie leicht nach Rustschuck geschafft werden konnten, und endlich, als die Apotheken eröffnet wurden, entnahm ich Desinfectionsmittel auch noch aus ihren Materialkammern. Zum Aufbau der neuen Aborte wurde nur wenig neues Material verwandt, sondern meist das alte, mit Eisenvitriol gründlich desinficirte und das Holzwerk der vielen zertrümmerten Häuser. Baares Geld haben alle Arbeiten unter diesen Umständen wenig gekostet, nach meiner Berechnung nicht mehr als etwa 300 Rubel Papiergeld. — Natürlich gingen die Arbeiten auf die beschriebene Weise auch schnell von Statten und bin ich für die kundige und energische Leitung derselben besonders Herrn Obersten v. Witte grossen Dank schuldig. Er ermöglichte Alles vor Eintritt der grossen Hitze zu beenden und hat damit der Stadt und den Truppen einen grossen dankenswerthen Dienst geleistet. Bis zum 25. April 1878 waren die meisten der umstehend aufgezählten Angelegenheiten erledigt. Die Stadt war ziemlich rein, die Abzugscanäle in Ordnung und die Desinfection hatte überall ihre guten Dienste geleistet. Als die grosse Desinfectionscommission unter dem Generalmajor der Suite Sr. Majestät Foulon bei uns eintraf, fand sie nach Ausspruch ihres medicinischen Leiters, des bekannten Dr. Erismann, wenig zu thun. — Sie desinficirte das zu der Zeit in der Stadt etablirte Feldhospital gründlichst und nahm den oben erwähnten Schlachthof in Angriff.

Inzwischen ruhte ausser den erwähnten Geschäften auf mir noch die Sorge für:
1) Die Evacuation der türkischen Kranken und Verwundeten nebst ihrem Pflegepersonal.
2) Die Sorge für den regelmässigen Unterhalt derselben, eventuell aus den zur Verfügung des Obercommandirenden stehenden extraordinären Summen — falls die eigenen Mittel der Türken nicht ausreichten.
3) Die Desinfection und Renovation der Kasernen.
4) Die Mitaufsicht beim Barackenbau des Etappenlazareths an der Donau.

Alle diese Geschäfte erledigten sich leicht und nach Wunsch. — Ich hinterliess bei Beendigung meiner Thätigkeit in Rustschuck (am 25. April) 36 türkische Kranke von den übernommenen 692 und 5 Mann ärztliches und Pflegepersonal von den ursprünglichen 67. — Unter Leitung des Obersten von Witte waren die Kasernen längst programmgemäss desinficirt und renovirt. — Der Barackenbau des Etappenlazareths war dem Sappeurofficieren Sarantschow speciell übergeben und dieser gewissenhafte und talentvolle junge Mann leitete ihn vorzüglich. — Es waren nach meinem ursprünglichen Vorschlage die oben erwähnten 6 türkischen Baracken für je 100 Mann desinficirt und abgebrochen worden, das Material an die Donau übergeführt und dort aus demselben unter unwesentlichen Zuthaten 4 Baracken, jede für 100 Mann, mit den nöthigen Appertinentien erbaut. Holzoberbau mit Ziegeln gedeckt, gute Fenster und Thüren, vorzügliche Ventilation. 3 derselben waren ganz fertig und mit Kranken belegt, als ich Rustschuck verliess. Sie lagen etwa 300 Schritt vom Donauufer, umgeben von hohen, schattigen, nicht zu dicht stehenden Bäumen, hatten vorzügliches Wasser, die Chaussee dicht auf der einen Seite und den Einschiffungsplatz auf der andern, den Bahnhof ebenfalls in nächster Nähe und waren etwa $1^1/_2$ Kilometer vom Stadtthore entfernt. Sie müssen von bedeutendem Nutzen gewesen sein und es wäre interessant darüber Näheres zu erfahren. —

Wenn man erwägt, dass alle erwähnten Arbeiten im Laufe von 11 Wochen gemacht wurden (vom Anfang Februar bis 25. April 1878), so wird man zugeben, dass eine fieberhafte Thätigkeit zur Erledigung derselben gehörte. Es musste eben Alles auf einmal und dabei unter den verschiedenartigsten Schwierigkeiten und Mängeln gemacht werden. — Die bulgarische Polizei, welche der Sanitätscommission als Executiv-Organ dienen musste, wurde erst bei unserer Ankunft creirt; sodann durften nicht neue gesetzliche Gesichtspunkte massgebend gemacht werden, sondern hatte ich den stricten Befehl, alle früher bestehenden, d. h. also die türkischen Gesetze, als Richtschnur zu nehmen. — Ein prononcirt europäischer Standpunkt konnte also in keinem Falle zur Geltung kommen und es bedurfte zur Umschiffung aller Klippen, welche sich mir tagtäglich entgegenstellten, einerseits viel administratives Talent und andererseits rücksichtslose Gewaltthätigkeit, um auch nur das Wenige zu erreichen, was ich durchgeführt. — Ich war oft gezwungen, meinen ganzen unter den damaligen Dienstverhältnissen nicht unbedeutenden Einfluss in die Wage zu werfen und muss dennoch offen gestehen, dass ich trotzdem nicht im Stande gewesen, Alles im gewünschten Sinne zu erledigen und Manches unerledigt habe zurücklassen müssen. — Vor allen Dingen bedauere ich, eine zweckmässige europäische Apothekerordnung nicht habe definitiv einführen können. — Türkische Gesetze, Concurrenz und hauptsächlich Nepotismus bildeten schliesslich unüberwindliche Hindernisse und was meine persönliche Anwesenheit bezüglich geordneter Apothekenverhältnisse ermöglichte, fiel nach meiner Abreise sicher sofort, oder doch wenigstens baldigst in Trümmer. — Die türkischen Gesetze gestatteten eine willkührliche Anzahl Apotheken in der Stadt und unbegrenzten Verkauf von Droguen inclusive Giften in allen beliebigen Läden. — Ich habe zwei frühere Apotheken eröffnet und die dritte und letzte erlaubt und wenigstens den Giftverkauf in den Läden absolut aufgehoben — allerdings *gegen* die türkischen Gesetze und gewaltthätiger Weise. Trotzdem glaube ich im Rechte gewesen zu sein. Diese Ansicht wird dadurch illustrirt, dass auf die 11 Wochen meiner Anwesenheit in Rustschuck drei Vergiftungsfälle kommen, — zwei durch Sublimat, einer durch Arsenik. von welchen nur einer der beiden Ersteren mit dem Leben davonkam. — Das ärztliche Publicum vermag sich die Consequenzen solcher Zustände leicht zu denken, während weitere Details für einen grösseren Leserkreis kaum Interesse haben. Ebenso ist eine ganz prompte Controle der Prostituirten in Rustschuck nicht nur an der Unbrauchbarkeit der bulgarischen Polizei, sondern auch an der Renitenz der rumänischen Behörden in Giurjewo gescheitert. Der hiesige Präfect liess nach Ankunft der russischen Armee in Rustschuck die Prostituirten in hochgehenden Wogen über dieselbe hereinbrechen. Dabei scheint er sich weniger an die Gesetze der Medicinalpolizei sonstiger europäischer Culturstaaten gehalten, sondern eher Bulgarien als eine Art

Cayenne von Rumänien betrachtet zu haben. Der ungeübten Rustschuckschen Polizei, dem Magistrat, dem Stadtarzt und mir selber sind endlose Mühen und Schwierigkeiten sowie viele Unannehmlichkeiten durch diese Angelegenheit erwachsen, welche man bei ihrer grossen praktischen Wichtigkeit für die Armee nicht vernachlässigen durfte. Dutzende Prostituirter, welche auf gesetzlicher Grundlage in ihre Heimath zurückverwiesen und per Begleitschreiben des Gouverneurs an den Präfecten von Giurjewo expedirt waren, kehrten dessenungeachtet wiederholt zurück und so ist es mir auch in dieser Angelegenheit nicht gelungen, eine absolute Ordnung herzustellen. Mit Ausschluss indess dieser beiden eben erwähnten Angelegenheiten und der Frage, betreffend die Regulirung der Angestellten am Rustschucker städtischen Krankenhause, welche wegen der bestehenden türkischen Gesetze auch nur temporär geregelt werden konnte, — erlangte ich wenigsten in den meisten anderen zufriedenstellende Resultate. Die Salubrität der Stadt liess im April schon wenig zu wünschen übrig, die Hospitalconstitution der türkischen Militairspitäler hatte sich in Folge starker Evacuation, sorgfältig geregelter Ernährung und des warmen Frühjahrswetters wesentlich gebessert. Unser eigenes Hospital war zuerst etwa $^1/_2$ Kilometer hinter dem Stadtthore ganz in der Nähe der Donau und der Eisenbahnstation in grossen Hospitalzelten etablirt worden. Die Frühjahrsstürme indess, Regen und Schlackwetter setzten ihm hier arg zu und so wurde es schon Ende Februar in die Stadt selbst in verschiedene Häuser übergeführt, indem die Hauptschädlichkeiten bereits beseitigt waren und ersichtlich nichts besonders Schlimmes mehr zu erwarten stand. Die Krankentransporte von Bjela war wegen zu grosser Terrainschwierigkeiten nicht möglich um die Stadt zu führen. — Sie passirten nicht nur dieselbe, sondern mussten auch, wenn sie zum Abend eintrafen, in der Stadt übernachten, denn weder war ein Etappenlazareth sogleich aus der Erde zu stampfen, noch die Flossbrücke über die Donau nach Giurjewo in einigen Tagen fertig zu machen möglich. Neben den 6 Häusern, in welchen ein temporäres Kriegshospital untergebracht war, wurden noch einige Gebäude als Etappenlazareth solange benutzt, bis Hospital und Etappenlazareth in den oben erwähnten neuaufgebauten Baracken und in Zelten an die Donau übergehen konnten. Solange die Donaubrücke nicht fertig war, mussten alle Krankentransporte auf den Dampfkuttern unserer Flotte und einzelnen speciell dazu gemietheten Dampfern nach Giurjewo befördert werden. Diese Ueberfahrten haben den damit beschäftigten Aerzten und Bevollmächtigten des Rothen Kreuzes schwere Arbeit gemacht. Ich habe nichts damit zu thun gehabt, die unsäglichen Mühen aber mitangesehen, welche sie dem Fürsten Schtscherbatow (Bevollmächtigten des Rothen Kreuzes) und dem Armeearzt der Ostarmee, Dr. Piotrowsky, verursachten. Die Leistungen unserer Matrosen und Seesoldaten bei der Ein- und Ausschiffung waren geradezu staunenswerthe. Mit Eröffnung des Verkehrs über die Brücke trat einfacher Wagentransport direct bis an den Bahnhof in Giurjewo an ihre Stelle. Ueber die Leistungen des Rothen Kreuzes in Rustschuck werden wir wohl mit der Zeit von competenter Stelle aus detaillirte Nachricht erhalten. Der unermüdliche Bevollmächtigte desselben in Rustschuck, Fürst Schtscherbatow (der Aeltere) hat bezüglich Verpflegung und besonders für Evacuation und Transportwesen höchst Anerkennenswerthes geleistet. Was das Militair-Sanitätswesen anlangt, so stand dasselbe bei der Rustschuckschen Armee bekanntlich unter der Leitung des Staatsraths Dr. Piotrowsky. Da ich ihn als einen der intelligentesten und gebildetesten Militairärzte kenne, so glaube ich, dass wir uns von ihm gediegener Schilderungen aller bemerkenswerthen Vorhänge in dem ihm anvertrauten Ressort versehen dürfen. — Ich will deshalb auch mit den wenigen Bruchstücken, welche ich darüber bieten könnte, ihm nicht vorgreifen. —

Im Laufe dieser Schilderungen wären wir somit zu relativ normalen Zuständen für Rustschuck gelangt. Wieviel Sappeure und wieviel Mann Infanteristen täglich zur Bewältigung der Arbeiten, wieviel Fässer Chlorkalk und Eisenvitriol, wieviel Carbolsäure etc. zur Desinfection erforderlich waren, — das sind Fragen von untergeordnetem Interesse. Ich habe deshalb auch vorgezogen, das Thema durch Anführung unwichtiger Zahlen nicht trockener zu machen. Es war nöthig viel zu thun, Alles auf ein Mal und mit Umsicht, damit die Arbeiten *glatt* und *schleunig* die gewünschten Resultate lieferten. Dass dies geschehen und in welcher Art etwa, das habe ich in vorstehenden Zeilen zu schildern versucht. Ich kann den Wunsch nicht unterdrücken, es möchte in allen Städten, wo anerkannte hygieinische Mängel von grosser Tragweite Abhilfe fordern, dieselbe ebenso schnell und radical geleistet werden wie in Rustschuck.

Von Interesse war in Rustschuck das städtische Krankenhaus. Gut angelegt und gebaut, war es nach europäischem Muster eingerichtet, mit allem Nöthigen versorgt und rein sowie zweckmässig unterhalten; die Ventilation war aber entschieden mangelhaft. Es besass chirurgische, geburtshilfliche und ophthalmologische Instrumente, eine ziemlich reichhaltige Apotheke und guten Vorrath an Wäsche. Es ist in seiner jetzigen Gestalt eine der vielen Schöpfungen Midhat-Pascha's, welche wir im Donau-Vilayet finden, und wird aus städtischen Mitteln unterhalten. Der Nachbarstaat Rumänien hat bei der Gründung und Einrichtung des Krankenhauses offenbar als gutes Beispiel gedient. — Ausser in Konstantinopel habe ich kein besseres Hospital in der Türkei gesehen. —

Dr. Anasthas-Effendi, der Stadtarzt und Director des Krankenhauses, war ein Empiriker älterer Schule, mit viel Interesse für sein Fach und ein ziemlich guter Verwalter. Der Oberarzt der türkischen Armee von Rustschuck, Eschreff-Bey, war ein gut gebildeter, sehr belesener Arzt von entschiedenem Administrationstalent und ein sehr fleissiger, sympathischer Mann. Der Ober-Chirurg Haireddin-Effendi hatte seine Bildung in Paris erhalten und war ein guter theoretischer und praktischer Chirurg. Mit den übrigen türkischen Aerzten in Rustschuck konnte ich nicht reden, da sie nur Türkisch oder Griechisch sprachen, folglich kann ich mir kein Urtheil über sie erlauben. — Dem Anscheine nach glaube ich indess, dass es sehr mittelmässige Aerzte waren. Eine Ausnahme machten zwei ganz junge Aerzte aus der medicinischen Schule zu Konstantinopel. Ich habe sie öfter bei Verbänden und Operationen auf der chirurgischen Abtheilung beobachtet, bei welchen Gelegenheiten sie Sicherheit und Gewandtheit entwickelten, und sprachen ihre Krankenbogen für eine rationelle, zeitgemässe Therapie. — Zwei österreichische Aerzte, die Herren Doctoren Freund und Pollack, welche in türkischen Diensten den Krieg mitmachten und damals zur Rustschuckschen Armee gehörten, nehme ich ausdrücklich von dieser Skizzirung der türkischen Aerzte aus.

Es bleibt mir noch übrig einen Punkt zu erwähnen, von welchem ich damals nicht vorausgesehen, dass er heute für uns noch ein besonderes Interesse haben könnte. — Ich meine die drei dubiösen Infectionsfälle von Eschreff-Bey und die Erhebungen bezüglich ähnlicher Fälle, welche ich in der Türkei gemacht. Bei der grossen Menge Infectionskrankheiten, mit welchen ich in den Kriegen zu thun gehabt, ruhte stellweise grosse Verantwortung wegen derselben auf mir, und das hat mich naturgemäss zu einem eingehenderen Studium dieser Krankheiten veranlasst. Trotzdem, d. h. trotz einer relativen Geläufigkeit, welche ich dadurch bei der Beurtheilung doch mindestens der gewöhnlichen auf die Infectionskrankheiten bezüglichen Fragen haben musste, habe ich mich z. B. in Rustschuck in einer ebenso schwierigen wie enorm verantwortlichen Lage befunden. — Ich war, wie oben erwähnt, zum ärztlichen Mitgliede der Uebernahme-Commission von Rustschuck ernannt. Vor Abgang der Commission ertheilte mir S. H. E. der Generaladjutant Totleben mündliche Ergänzungsinstructionen. Es waren wiederholt Gerüchte von schweren Epidemieen in der Stadt zu uns gedrungen, welche Generaladjutant Totleben besprach und unter Anderem in seiner bekannten Umsichtigkeit auch auf die Pest hinwies. — Dieser Hinweis legte eventuell schwere Verantwortlichkeit auf mich, welche nicht nur für mich selber, sondern auch für unsere ganze Armee verhängnissvoll werden konnte, wenn ich die Lage verkannte. — Dass dies geschehen *kann*, beweist der jedem Kenner der Pestgeschichte bekannte Fall von Dr. Christian Witt, bezüglich der Pest in der 2. russischen Armee während des Türkenkrieges 1828—29. (Darüber siehe: Seidlitz: О чумѣ во 2-ой русской арміи во время турецкой войны 1828—29; August Hirsch: Historisch-geographische Pathologie, 1. Band, pag. 208 und Anmerkung 1 derselben Seite, und Dr. Christian Witt: Ueber die Eigenthümlichkeiten des Klimas der Moldau und Wallachei etc.) Ich gestehe, dass ich damals von vornherein die Pest in der Rustschuckschen Armee für im allerhöchsten Grade unwahrscheinlich und etwaige dahin bezügliche Gerüchte entweder für entstellt oder erfunden hielt. Dieser Ansicht war ich deshalb, weil ich von der Reschter Epidemie ebensowenig wie von den dubiösen Typhusfällen in unserer Kaukasusarmee etwas wusste. — Darüber war durch den Kriegslärm nichts zu uns gedrungen und hielt ich also im Februar 1878 die Pest vom Jahre 1873 in Mesopotamien, respective die von Benghasi im Jahre 1874 für die letzten bekannten Pestepidemieen, von welchen indess keine Verschleppungen nach Europa bekannt geworden und die Möglichkeit autochthoner Entstehung der Pest für Europa bis jetzt ausgeschlossen ist. Obgleich nun dies mein Calcul war, hatte ich dennoch die urgenteste Veranlassung, bezüglich der etwaigen Infectionskrankheiten in Rustschuck im höchsten Grade vorsichtig und kritisch zu sein. — Darauf zeigte mir dann Eschreff-Bey die drei dubiösen Infectionsfälle, von welchen er hinzufügte, sie seien durchaus verdächtig und derartige Fälle öfter vor Ausbruch der Pest zur Beobachtung gekommen. — Ich hatte mich sorgfältig gehütet, selber das Wort *Pest* auszusprechen, um Niemand etwa durch Fragen in dieser Richtung zu beeinflussen. Seine Meinungsäusserung war also durchaus spontan. Auf mein Befragen, ob er denn diese Fälle, welche er in demselben Gebäude mit anderen Kranken hatte, für Pest angesehen wissen wolle und woher sie dann eigentlich komme, — verneinte er dies lebhaft, meinte, sie seien ja nicht ansteckend und verliefen meistens in zwei bis drei Wochen ganz günstig, gewöhnlich unter Zertheilung der Bubonen, und hätten selbst im Falle des augenblicklichen Bestehens einer Pestepidemie an einem anderen Orte solange nur symptomatischen Werth, als sie vereinzelt blieben. — Eine sorgfältige Anamnese ergab keinen Anhalt für Syphilis, und meinen Versuch, die Erscheinung mit Lymphadenitis zu erklären, wies Eschreff-Bey unter Hinweis auf die constatirte Vergrösserung von Milz und Leber entschieden von der Hand, wogegen ich freilich nichts Stichhaltiges zu erwiedern hatte. — Auf meine Kreuz- und Querfragen äusserte er sich unbestimmt. Er schien sich am liebsten der Meinung zuzuneigen, es müsse irgendwo an einem nicht gar zu fernen Orte augenblicklich noch die Pest herrschen. Wo

sollte dies aber sein? Von Rescht wusste er ebensowenig wie ich. Eine directe Verschleppung von Mesopotamien her aus dem Jahre 1873 konnte ich nicht annehmen, denn trotz der Behauptung verschiedener Autoren, das Pestgift könne selbst nach jahrelanger Latenz noch inficiren, fehlte mir erstens jedes Zwischenglied bis nach Rustschuck und zweitens hätte eine direct übertragene Infection nach unseren bisherigen Kenntnissen über diesen Gegenstand dann doch nicht hier in einer so wesentlich schwächeren Form zum Ausdruck kommen können. Ich dachte an Konstantinopel und die türkische Kaukasusarmee, doch verneinte man mir die Anwesenheit einer Pestepidemie daselbst entschieden. — Dass Lymphdrüsenschwellungen (abgesehen von irrigen Diagnosen) während Pestepidemieen an entfernten Orten mehrfach beobachtet worden, war mir als ein altes, unzweifelhaftes Factum aus der Pestliteratur bekannt. Hier war aber auch noch Milz und Leber afficirt! Die Sache war sehr dunkel; es konnten doch also nur höchstens ganz leichte Fälle und evident ohne jeden septischen Charakter sein, dafür sprach Verlauf und Dauer. Griesinger in seiner Arbeit über die Pest in der Pathologie und Therapie von Virchow, 2. Band, 2. Abtheilung, § 354, pag. 294 sagt, dass es ganz leichte Pestfälle, eine wahre Pestfebricula gebe, mit ganz charakteristischen Symptomen, aber ohne allen septischen Charakter, — dahin könnte man diese wie andere in letzter Zeit beobachtete zweifelhafte Fälle rechnen. Nachdem ich noch in Rustschuck constatirt habe, dass eine Verbindung zwischen der türkischen Kaukasusarmee und der Armee von Rustschuck entschieden stattgefunden, durch Officiere, welche nach dem Falle von Kars zur Dienstleistung nach Rustschuck commandirt wurden, lässt sich die Möglichkeit einer Uebertragung in diesem Falle ebensowenig ganz von der Hand weisen, wie für jede beliebige Stadt im ganzen russischen Reiche, nachdem auch die Glieder und Effecten unserer früheren Kaukasusarmee über das ganze Reich verstreut sind. Es würde sich dann nur darum handeln, festzustellen, warum nicht reine Pestfälle, sondern einzelne verdächtige Infectionsfälle mit dem — wie Griesinger sagt — charakteristischen Symptomencomplex, aber ohne septischen Charakter, zum Ausbruch und somit zur Beobachtung kamen. Dies zu erklären bin ich freilich ebensowenig im Stande, wie Jemand bisher. — Da nun in den erwähnten drei dubiösen Fällen keine genauen Temperaturmessungen vorlagen, der Verlauf derselben demjenigen der orientalischen Pest nicht entsprach, ebensowenig die Krankheitsdauer, da ferner inzwischen *über 14 Tage* vergangen, ohne dass neue Infectionen erfolgt wären, während man nach den vorliegenden vergleichenden Daten berechtigt ist, ein gewöhnliches mittleres Incubationsstadium von 7 Tagen, ein ungleich viel seltener constatirtes von höchstens 15 Tagen für die Pest anzunehmen, da endlich der Status praesens dieser Kranken in seinen einzelnen Symptomen auch nicht das Bild der orientalischen Pest ergab, so habe ich dieselben umsoweniger etwa für genuine orientalische Pest erklären können, als selbst Eschreff-Bey die Gefahrlosigkeit solcher *vereinzelten* Fälle anerkannte, sie durchaus nur als mögliche *Vorboten* von Pest betrachtet wissen wollte, welchen *im gegebenen Augenblicke* nur in Rücksicht auf alle übrigen, oben beschriebenen, in den Hospitälern und der Stadt herrschenden Schädlichkeiten besondere Berücksichtigung zukomme, insofern sich bei noch fernerem Andauern dieser Schädlichkeiten in der Folge weitere Calamitäten entwickeln könnten. Sie sind von dem ordinirenden Arzte nach einem anfänglich gereichten Laxans mit kleineren Dosen Chinin (gr. Vj pro die) und Einreibungen von Ung. hydr. ciner. behandelt worden. Ich liess sie in der Stille isoliren und evacuirte sie mit dem ersten Krankentransporte nach Schumla.

Heute, nachdem es als erwiesen gelten dürfte, dass in Wetljanka die Pest erst nach Rückkehr der Kosaken aus unserer Kaukasusarmee durch von ihnen mitgebrachte Beute ausgebrochen, liegt die Sache anders für die Beurtheilung. Erstens ist dadurch constatirt, dass überhaupt die orientalische Pest in Kars und Umgegend respective im türkischen Heere geherrscht hat. Damit ist denn nicht nur die Möglichkeit, sondern sogar die Wahrscheinlichkeit gegeben, dass sie auch anderswohin als nur durch unsere Kosaken nach Wetljanka verschleppt werden konnte. Einen Verkehr zwischen der türkischen Kaukasusarmee und Rustschuck muss ich ebenfalls für ganz unzweifelhaft erwiesen erachten. Dass also hier eine Infection erfolgen *konnte*, unterliegt keinem Zweifel; es würde sich nur darum handeln, zu erfahren, warum hier keine ausgesprochene orientalische Pest auftrat, sondern nur die oben erwähnten drei Fälle ohne septischen Charakter. Welcher Art wäre dann die Abschwächung, welche das Pestgift auf seinem Wege erlitten, und welches die Bedingungen, unter denen eine solche eventuelle Abschwächung erfolgte? Ein Analogon für diesen Vorgang haben wir nicht nur in dem constatirten Auftreten der Pest von leichten bis zu den schwersten Graden, sondern auch noch in dem bekannten Umstande, dass eine Pestepidemie an einem und demselben Ort sich häufig nach ihrem Auftreten in ihrer Intensität noch steigert und dann die Morbilität sowie die Intensität der Erkrankung successive schwächer wird, die Sterblichkeit der Erkrankten immer geringer, die Kraft also des Pestgiftes immer schwächer, bis die Epidemie ganz erloschen ist. Es ist das doch genau dieselbe Reihenfolge uns unbekannter Vorgänge mit dem Pestgifte, wie man sie für dasselbe während des Weges von Kars nach Rustschuck, oder von Wetljanka nach St. Petersburg in Anspruch nehmen könnte. Man könnte mir vielleicht bezüglich Rustschuck einwenden, dass eine Infection unwahrscheinlich, weil es dann wohl nicht nur bei diesen drei Erkrankungen geblieben wäre. — Das wäre jedoch insofern nicht stichhaltig, als man nicht füglich eine Infection in infinitum als Postulat hinstellen kann und dann kommt auch in diesem Falle ein anderer Umstand hinzu. Die türkischen Truppen marschirten im Laufe einiger Tage colonnenweise ab, die in ihnen etwa weilenden Infectionsträger konnten also einen ferneren schlimmen Einfluss nicht ausüben. Ebenso evacuirte ich, wie mitgetheilt, schleunigst, was irgend möglich war, aus den Militairhospitälern, also auch hier verringerte sich die Möglichkeit einer ferneren Einwirkung der Schädlichkeiten, welche sonst auch nur zu leicht bei dem so günstigen Boden an diesem Platze eine grössere Ausdehnung hätten gewinnen können. Was ich sonst über ähnliche Fälle erfahren konnte, besteht in Folgendem.

Der Stadtarzt Anasthas-Effendi war aus Mesopotamien (Vilayet Bagdad) nach Saloniki und von dort nach Rustschuck übergegangen, hatte, nach seiner Aussage, Pestfälle gesehen und meinte, solche Fälle, d. h., wie er sich ausdrückte, «*solche ganz leichte Pestfälle*», seien in Kleinasien ganz bekannt, sie kämen gar nicht so selten vor, träten aber *nicht gleichzeitig* mit der ausgebildeten orientalischen Pest *an demselben Orte* auf. Ein Rustschucker Bürger, der Hausbesitzer Ali-Bey, ein Mann von 76 Jahren, behauptete das ebenfalls zu wissen, weil gesehen, und auch von Anderen gehört zu haben. Er war zweimal in seinem Leben nach Mekka gepilgert und kannte den Orient gut. In Adrianopel, Konstantinopel und Scutari habe ich auf meine eifrigen Erkundigungen nach solchen Fällen mehr oder weniger immer dieselben bejahenden, wenig von einander abweichenden Auskünfte erhalten, welche ich dahin formuliren kann: ja, es sind Lymphdrüsenschwellungen respective Bubonen, welche dem Ausbruche der Pest vorhergingen und gewöhnlich unter Zertheilung im Laufe von 2—3 Wochen verliefen, in Mesopotamien, Persien, Egypten und Griechenland beobachtet worden. Ali-Bey hatte angeblich selbst solche Fälle gesehen, und zwar 1829 in Bulgarien und 1870—71 in Persien, wo er sich damals als Edelsteinhändler aufgehalten. — Eschreff-Bey ebenfalls, im Jahre 1867. Alte Leute in Konstantinopel und Scutari gaben an, im Jahre 1828—29 in Bulgarien, andere etwa in derselben Zeit (wohl 1827) in Griechenland, andere später in Egypten (wohl 1835), einige Griechen in Adrianopel im Jahre 1828—29 solche Fälle gesehen zu haben. —

Ohne nun allen diesen Aussagen einen übertriebenen Werth beilegen zu wollen, bestätigen dieselben jedoch die Ansichten anderer Beobachter und Forscher älterer und neuerer Zeit. Besonders Griesinger, welchen ich vorstehend citirt, spricht auf Grundlage seiner umfassenden Forschungen deutlich die Ansicht aus, dass es Gradationen der Pestkrankheit gebe. Soviel scheint aus Allem hervorzugehen, dass dasselbe causale Moment, das specifische Pestgift, Krankheiten desselben nosologischen Charakters, aber sehr

---

Anmerkung. Ich will der Meinung Derer durchaus nicht widersprechen, nach welchen die Pest bereits im Jahre *1877* von Rescht aus in die Wolganiederungen verschleppt worden sei. Dr. Deppner giebt in seinem officiellen Bericht an, er habe im Mai 1877 bei 15 Personen in Kasatschje Bugro, bei 40 Personen in Forpost und bei mehreren Personen in der Stadt Astrachan ähnliche Krankheitserscheinungen mit demselben Verlauf und Ausgang beobachtet, wie die Fälle im November und Anfang December 1878 in Wetljanka, und fügt hinzu, dass mehrere andere Aerzte in Astrachan dieselbe Beobachtung machten. Dies spricht deutlich genug für eine Einschleppung von Rescht her. — Eine Verschleppung dieser Epidemie von Rescht aus auf einem beliebigen anderen Verkehrswege in die türkische Kaukasusarmee, aus ihr weiter in verschiedenen Richtungen und respective durch unsere zurückkehrenden Truppen wiederum nach Wetljanka, ist indess ebenfalls annehmbar. Ich habe Grund vorauszusetzen, dass ein Theil der Commissionsglieder der internationalen Commission dieser Meinung ist und führe dieselbe für meinen speciellen Zweck an. — Nachdem im Mai 1875 die orientalische Pest in Bagdad geherrscht, sich östlich bis Kirmanschah in Persien und südöstlich bis Schuster (in Persisch Arabistan) verbreitete, daselbst bis zum December desselben Jahres anhielt, dann mit Beginn des Sommers 1876 wiederum in Bagdad auftrat, sich nach Norden hin über die persische Grenze nach Kurdistan wandte und ebenfalls erst beim Eintritt des Winters erlosch, um im Jahre 1877 plötzlich mit weit grösserer Vehemenz als in den Vorjahren in der Stadt Rescht auszubrechen und dort bis zum Januar 1878 anzudauern, — nach diesen Vorgängen in den genannten Gegenden wird wohl überhaupt kaum Jemand etwas gegen die Annahme einzuwenden haben, dass die Seuche auch in die türkische Armee verschleppt worden. — In der Annahme, dass die Pest nach Wetljanka durch Beute aus der türkischen Armee respective Türkei eingeschleppt wurde, *liegt die Voraussetzung, dass die Pest in der türkischen Armee und in der Türkei existirt hat* und darauf kommt es mir eben an, das wünsche ich vorläufig zu constatiren. — Eine Entscheidung darüber, auf welchem Wege die Pest nach Wetljanka kam und ob überhaupt nur auf einem Wege; ob eine leichtere Pestform bereits im Jahre 1877 in den Wolganiederungen geherrscht; sodann leichte Vorläufer erst im November, dann aber die schwerere Form im December 1878; — eine Entscheidung über alle diese wichtigen und interessanten Details wird erst nach Veröffentlichung der Erhebungen der Herren Delegirten der internationalen Commission möglich sein. —

verschiedener Grade, hervorzubringen vermag. Daraufhin dürfte sich also in Zukunft eine strengere Unterscheidung zwischen der Pest als Krankheitsform überhaupt und der Pest als Epidemie in ihren ausgesprochensten Formen ein Bürgerrecht in der Wissenschaft erwerben. — Die Wetljanka-Pest hat jedenfalls zu neuen Erhebungen darüber von bedeutenden Forschern Anlass gegeben und damit zu neuer kritischer Beurtheilung des Materials der letzten Jahrzehnte. Sobald für Kars und die türkische oder russische Kaukasusarmee Fälle von Pesterkrankungen zugegeben werden, so kann bei dem nachgewiesenen Verkehr dieser Armeen mit ihrem respectiven Vaterlande die Möglichkeit einer Uebertragung in die Heimath ebensowenig ausgeschlossen werden, als die Uebertragung der Pestepidemie aus Wetljanka in der ersten Zeit nach dem übrigen Russland. — Einen Fall Naum Prokofjew kann ich daher persönlich ebensowenig im Princip bezweifeln wie einen eventuellen Zusammenhang der dunkelen Rustschucker Fälle mit der türkischen Kaukasusarmee.

Ich erwähnte oben zwei Fälle von Lymphdrüsenschwellungen bei Typhus exanthematicus. Von diesen war der eine bei meinem Eintreffen in Rustschuck in Eiterung übergegangen, betraf die Lumbardrüsen und endete bei der grossen Cachexie des Kranken tödtlich, einige Tage nachdem ich ihn sah. Der andere wurde mit noch stark intumescirten Lumbardrüsen unter dem Druck der Verhältnisse evacuirt, woher ich Weiteres über ihn nicht angeben kann. Solche Fälle sind bekanntlich von englischen Aerzten und bei der Typhusepidemie in Böhmen im Jahre 1862 von Dr. Weiss beschrieben worden. —

Dieses wären die interessanteren Data, welche ich über Rustschuck während meiner Thätigkeit daselbst zu geben hatte.

St. Petersburg, im März 1879.

Correspondenz.

Pawlowsk, d. 8. April 1879.

H. H. C. Erlauben Sie mir freundlichst, etwas Altes, das ich unter meinen vergilbten Papieren aufgefunden und das durch meine bald darauf erfolgte Krankheit liegen geblieben war, hier aufzufrischen, und zwar betrachte ich diese Erklärung als eine Schuld gegen einen schon lange heimgegangenen Collegen und halben Landsmann, um dessen Priorität zu wahren.

Das Referat, in der № 41, p. 353, Jahrg. 1877 Ihrer lehrreichen Med. Wochenschrift, von Neftel: «Beiträge zur electrolytischen Behandlung bösartiger Geschwülste», interessirte mich um so lebhafter und veranlasste mich (obwohl ich schon unwohl war) damals nachstehende Zeilen an Sie zu richten, da bereits 33 Jahre früher (1844) Einer unserer Landsleute, Dr. G. Crusell aus Finnland, sein «physiologisches Heilverfahren, die electrolytische und galvanokaustische Behandlung bösartiger (syphilitischer und Krebs-) Geschwüre» — in sehr vielen Fällen mit dem günstigsten Erfolge angewandt hat.

1) Auf Allerhöchsten Befehl hat Dr. Crusell 1844 im Seehospital zu Kronstadt 10 Fälle syphilitischer Geschwüre, zum Theil mit manigfachen Complicationen, in verhältnissmässig kurzer Zeit, nach resp. 1- bis höchstens 5maliger Anwendung des Galvanismus, vollkommen geheilt. Das Resultat bei sämmtlichen so behandelten Individuen war nach 4 Monaten, wie der damalige Oberarzt des Seehosp. Dr Kyber, bezeugt: «Keine Krankheitserscheinungen».— Darauf wurde Dr. C. nach Moskau beordert.

2. Bezeugen 10 in Moskau d. Z. bekannte ausgezeichnete pract. Aerzte und Professoren der Med. u. Chir. durch ihre Unterschriften: «dass sie in der damals von H. Dr. Crusell eröffneten electrolytischen Heilanstalt gesehen haben: 1) Krebsgeschwüre vernarbt», 2) «andere derart in ihrer Metamorphose verändert, dass ihre Vernarbung vorauszusehen ist», 3) «krankhaft veränderte Theile nach der Behandlung in der Anstalt entfernt»; 4) «primäre syphilit. Geschwüre in einfache Wunden verwandelt und in vorgerückter Vernarbung»; 5) verschiedene andere Geschwüre in vernarbende Wunden verwandelt», — 6) «Es ist kein einziger Fall zu unsrer Kenntniss gekommen, wo die Behandlung dem Kranken Schaden zugefügt hätte; wir haben stets nur Nutzen entstehen sehen und, nach Aussage der Krebsleidenden, eine merkwürdig schnelle Beseitigung der Schmerzen». 7) «Unter den Krebsgeschwüren, die ein besseres Aussehen gewannen und wo die Schmerzen entfernt wurden, waren einige, ihrer Lage und Grösse nach, dem Messer des Chirurgen völlig unzugänglich».

3. Der weil. hochverehrte Director unseres deutschen ärztlichen Vereins, Dr. Carlos Rosenberger, damals Oberarzt des syphilit. Weiberhosp. für, in seinem Jahresbericht v. J. 1847 theilt Nachstehendes mit: «Den Cauterisationen ist auch die chemische Wirkung beizuzählen, die wir wiederholt nach der Methode des Dr. Crusell und Anfangs unter seiner eigenen Leitung in Anwendung zogen». «Es wurden 50 Schankerkranke auf diese Weise behandelt und bei 41 gelang die Heilung vollkommen. Unter obigen 41 geheilten Fällen waren mehrere veraltete, und in keinem derselben traten später secundäre Zufälle ein». «*Unter den äusseren, örtlich wirkenden Mitteln gebührt dem Galvanismus unstreitig der erste Platz. Er wirkt nicht bloss als Aetzmittel auf die unmittelbar berührte Stelle, sondern seine Wirkung erstreckt sich weiter und tiefer auf die umliegenden Theile und verhindert vielleicht eben dadurch die Weiterverbreitung des Giftes vom Geschwüre aus in den Körper*».

4) Auch ich habe in den Jahren 1847 und 48 im Marienhospitale bei mehreren Patt. mit vieljährigen chronischen Fussgeschwüren, mit wallartig umgebenden callösen Rändern, dann in 1 Falle bei zahlreichen haselnussgrossen skirrhösen Verhärtungen in der Mamma und 1 Fall von Cancer m. apertus, ganz unerwartet günstige Erfolge gesehen, und über alle Fälle seiner Zeit dem Med.-Inspector Bericht abgestattet.

Dr. Spörer.

— Unser Originalbericht vom Chirurgen-Congress aus der Feder des Herrn Docenten W. Koch musste leider wegen Raummangels für die nächste Nummer zurückgestellt werden, und bitten wir daher unsere Leser um Nachsicht.

Tagesereignisse.

— Am 10. April ist im Astrachanschen Gouvernement der Cordon überall aufgehoben und alle Quarantainen sind geschlossen worden. Es bleibt diese Gegend nur noch für einige Zeit unter einer verschärften medicinischen Aufsicht.

— Vor Kurzem beging in Warschau der durch seine in deutscher, französischer u. polnischer Sprache veröffentlichten wissenschaftlichen Werke in weiteren Kreisen bekannte Ophthalmolog Szokalski sein 25jähriges Dienstjubiläum. Der Jubilar war früher Professor der Physiologie u. später der Ophthalmologie an der Medicinischen Academie und der Hauptschule in Warschau, und bekleidet gegenwärtig den Posten eines Oberarztes am Augenhospital der Fürsten Lubomirski daselbst.

Miscellen.

— Die Untersuchungen über die in *Kloten* (Canton Zürich) nach einem im Juni vorigen Jahres abgehaltenen Bezirks-Sängerfest ausgebrochene Typhus-Epidemie (Cfr. Jahrg. 1878, № 31, S. 261 dies. Wochenschrift), welche weit über 100 Personen befiel und durch das Fleisch kranker Kälber, das in Form von Braten und Würsten am Festtage consumirt wurde, verursacht wurde, sind geschlossen und die competenten Gerichte des Cantons Zürich haben über die leichtsinnig herbeigeführte Massenvergiftung bereits das Urtheil gesprochen. Wie wir dem «Correspondenz-Blatt für schweizer Aerzte» entnehmen, ist der Festwirth *Ehrensperger* wegen Uebertretung einer regierungsräthlichen Verordnung mit 100 Fr. Polizeibusse bestraft und die Metzger, Heizmann, Vater und Sohn, sind wegen fahrlässiger Tödtung, ersterer zu 2 Jahren Zuchthaus, der Sohn zu 2 Jahren Arbeitshaus nebst mehrjähriger Einstellung im Activbürgerrecht und in der Berufsausübung verurtheilt worden. Die beiden Heizmann haben ausserdem die Kosten des gerichtlichen Verfahrens zu tragen und an die Civilparteien Entschädigungen, welche sich auf 63.000 Fr. belaufen, auszuzahlen. So hat denn, wie es nur recht und billig ist, die in leichtsinnigster Weise auf Kosten von Leben und Gesundheit der Mitmenschen nach Gewinn speculirende Geldgier ihre gehörige Strafe gefunden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Angestellt:* Dr. Selenkow — als jüng. Medicinalbeamter beim Med.-Departement.

— *Ernannt:* D. ält. Ord. des Gebietskrankenhauses des Donischen Kosakenheeres, C.-R. Wolodin — zum Chef u. Classeninspector der Milit.-Feldscheererschule in Nowotscherkask.

— *Verabschiedet* wegen Aufhebung der temporären Mil.-Hospitäler: D. ält. Ord. d. temp. Mil.-Hosp. № 46, Haberkorn, u. der j. Ord. d. kaukas. temp. Mil.-Hosp. № 57, Rubinstein.

— *Verstorben:* Der Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 39, St.-R. Chodunow.

Nichtamtliche.

— In Toulon ist Dr. Adolf Gubler, Professor der Therapie an der Pariser medicinischen Schule u. Mitglied der Académie de médecine, namentlich durch sein Journal de thérapeutique bekannt, im Alter von 57 Jahren gestorben.

— Der Professor der Ophthalmologie Dr. v. Hippel in Königsberg hat einen Ruf an die Universität Giessen erhalten und angenommen.

— Privatdocent Dr. N. Krönlein, welcher den erkrankten Professor Bose in Giessen vertritt, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Zum Professor der gerichtlichen Medicin an der Pariser medicinischen Facultät ist an Tardieu's Stelle Brouardel gewählt worden.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kobeljaki* des *Poltawaschen* Gouv. Gehalt: 750 Rbl. jährl. u. 250 Rbl. Fahrtengelder. Adresse: «Кобелякская Земская Управа».



Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs
am 15. April 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	925	338	1263
Alexander- «	496	164	660
Kalinkin- «	—	461	461
Peter-Paul- «	365	176	541
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	392	366	758
Ausserstädtisches Hospital	390	141	531
Roshdestwensky-Hospital	53	31	84
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	98	97	195
Zeitw. Hospitäler	176	17	193
Ausschlags-Hopital	23	20	43
Summa der Civilhospitäler	3084	1884	4968
Nikolai-Kinder-Hospital	48	60	108
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	81	97	178
Elisabeth-Kinder-Hospital	27	25	52
Summa der Kinderhospitäler	156	182	338
Nikolai-Militär-Hospital	299	—	299
Ssemenow'sches Militär-Hospital	925	56	981
Kalinkin-Marine-Hospital	274	—	274
Gesammt-Summa	4738	2122	6860
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	734	312	1046
Scarlatina	28	29	57
Variola	73	43	117
Venerische Krankheiten	650	460	1110

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. April bis 15. April 1879 besucht von 2183 Kranken, darunter zum ersten Mal von 878.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs
für die Woche vom 1. bis 7. April 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 682 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 52,95 pro mille der Einwohnerzahl.

Zahl der Sterbefälle:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
412	270	682	109	33	102	19	14	30	87	72	78	51	44	26	14	3

Todesursachen:

A. Infections-Krankheiten: Pocken 42, Masern 7, Scharlach 6, Diphtheritis 6, Croup 2, Typh. Fieber 11, Typh. exanth. 5, Typh. abd. 21, Febris recurrens 9, Keuchhusten 2, Puerperalfieber 9, Dysenterie 1.

B. Vorherrschende Krankheiten: Apoplexie 18, Meningitis 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 105, Lungenschwindsucht 93, Gastro-intest.-Catarrh 80.

C. Gewaltsamer Tod: Tod durch Zufall 10; Selbstmord 3.

D. Andere Ursachen 226.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 30. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 24. April 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 21-го Апрѣля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mi Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) – Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 17. St. Petersburg, 28. April (10. Mai) 1879

Zur Frage über den trophischen Einfluss der Nervi vagi auf den Herzmuskel.

Aus der Klinik des Prof. S. P. Botkin.

Zweite vorläufige Mittheilung

von

N. P. Wassiljew.

Bei der Erforschung des Einflusses von im Nervus vagus erfolgenden irritativen Processen auf die Ernährung des Herzmuskels [1]) erhielt ich hinsichtlich dieses Gegenstandes in der letzten Zeit bei einem Experimente ein so überzeugendes Resultat, dass ich es für erlaubt halte, jetzt schon dieses Experiment zu veröffentlichen, ohne den Abschluss weiterer Beobachtungen abzuwarten.

Am 20. December 1878 wurden an einem sehr grossen Kaninchen beide Nervi vagi am Halse präparirt und in ihrer Mitte mittelst einer mit Glycerin befeuchteten Discisions-Nadel einige Einstiche in der Längsrichtung gemacht. Dann wurde die Wunde durch Nähte geschlossen. Das Kaninchen erholte sich bis zum dritten Tage nach der Operation vollständig. Am 9. Januar 1879 wurden an demselben Kaninchen wieder beide Nervi vagi blossgelegt, an ihrer Mitte mit der Scheere einige kleine Einschnitte gemacht und die letzteren mit einer Mischung von Glycerin und Essigsäure bestrichen, darauf die Wunde durch Nähte geschlossen. Bis zum 19. Januar erholte sich das Kaninchen vollständig.

Am 21. April, also vier Monate nach dem Experimente, wurde das Kaninchen getödtet und bei der Section Folgendes gefunden:

Beide Nervi vagi waren in ihrem mittleren Abschnitte verwachsen mit dem umgebenden intermusculären Bindegewebe. Nach der Präparation erwies sich, dass die Nerven selbst in der Mitte eine scharf markirte Verdickung (rechts stärker) hatten. Dabei war der unterhalb dieser Verdickung gelegene (periphere) Abschnitt des Nerven *dünner*, als der höher liegende (centrale). Das Herz war *verkleinert* im Umfange (beim Vergleich zeigte es sich kleiner als ein Taubenherz); die Höhlen verhältnissmässig ausgedehnt; die Muskulatur blass, von gelblicher Färbung. An den übrigen Organen nichts Abweichendes zu bemerken; der Cadaver recht gut ernährt. Die mikroskopische Untersuchung ergab: a) Im Herzen (zur Härtung wurde 1% Osmiumsäure und 0,5% Chromsäure angewandt) scharf ausgeprägte fettige Degeneration in verschiedenen Entwickelungsstadien. b) In den Nervi vagi (welche vorläufig einige Stunden in Osmiumsäure gelegen hatten), im peripheren Ende ausser normalen Fasern (in nicht grosser Menge) viele leere Schwann'sche Scheiden oder solche, in denen sich Reste von Myelin erhalten hatten in Form von Kügelchen, — im centralen Nervenende nichts Abweichendes.

Schlussfolgerung: Im gegebenen Falle haben wir einerseits eine Degeneration (und zwar eine allmälige) des peripheren Nervenendes, als Folge des bekannten Trauma, andrerseits (fettige) Atrophie des Herzens, abhängig von der oben beschriebenen Degeneration der nervi vagi. Mit anderen Worten — *ein irritativer Process in den Nervi vagi kann gerade ebenso atrophische Vorgänge im Herzmuskel hervorrufen, wie verschiedenartige Verletzungen von Rückenmarksnerven Atrophie in den von letzteren innervirten willkürlichen Muskeln veranlassen.*

St. Petersburg, 25. April 1879.

[1]) Vergl. «St. Petersb. med. Wochenschrift» 1879, № 7.

Zur operativen Behandlung bei Pneumothorax.

Vortrag, gehalten am 5. Februar 1879, in der Sitzung der Marineärzte in Kronstadt.

Von

Dr. F. Hohlbeck.

Ueber die operative Behandlung bei Pneumothorax findet sich nicht viel in der Literatur. Billroth räth (Handbuch der Chirurgie) im Capitel über Thoracentese, wenn bei einem möglichst reinen Pneumothorax mit gesunder Pleura oder

nur mit geringem serösen Erguss die Dyspnoe schnell zunimmt, die Punction der Brusthöhle zu machen und zwar unter Wasser zur Abhaltung der äussern Luft. Ist aber ein tuberculöses Geschwür der Lunge von innen nach aussen durchgebrochen, so wird die pleuritische Reizung so stark, dass bald jauchiger oder wenigstens eitriger Erguss auftritt; dann wird nur von der Operation etwas zu hoffen sein. Billroth hatte bis zum Jahre 1865 zwei Operationen nach Griesinger gemacht, der durch Eingiessen von warmem Wasser in die Brusthöhle den Pneumothorax in einen Hydrothorax zu verwandeln vorschlug, da Flüssigkeiten von der Pleura schneller resorbirt werden als Luft. Die eine Operation machte er in Folge von Zerreissung eines emphysematösen Lungenbläschens, die andere in Folge von Zerreissung der Lunge durch Rippenfractur; beide Patienten starben 3 und 5 Tage nach der Operation. — Dr. Fraentzel (Handbuch der Pathologie und Therapie von Ziemssen. 1875) im Capitel über Pneumothorax empfiehlt die Operation durch Schnitt bei Pyopneumothorax in Folge von Trauma und von Durchbruch eines eitrigen Exsudats in die Bronchien. Bei Pneumothorax mit starken Verdrängungserscheinungen macht er in der Zeit vom 4.—8. Tage die Punction mit seinem Troicart unter Wasser, um einen Theil der Gase zu entleeren und ist mit dem Erfolge zufrieden. Bei Schwindsüchtigen wird er in Zukunft ohne Bedenken zu Radicaloperation schreiten, auch ohne dass eine augenblickliche Lebensgefahr vorliegt, wenn nur das primäre Lungenleiden sehr wenig weit vorgeschritten und namentlich die nicht comprimirte Lunge noch nicht erkrankt ist.

Auf meine Abtheilung des Hospitals kommen 20—40 Kranke mit katarrhalischen Pneumonieen und unter ihnen 1—2 mit Pneumothorax im Jahr. Bei Kranken mit Affection beider Lungen beschleunigt der Eintritt von Pneumothorax das ohnehin nahe tödtliche Ende und in solchen Fällen beschränkte ich mich auf Linderung der Qualen durch Morphium. Doch kamen andere Fälle vor, in denen die andere Lunge ganz gesund war, aber die schnell eintretende Eiterung der Pleura und in Folge davon Septicaemie das Leben bedrohten. Endlich sah ich auch Fälle, in denen die Entzündung der Pleura ein längere Zeit serös bleibendes Exsudat setzte und keine dringende Gefahr vorlag. Ich will die beobachteten Fälle dieser beiden letzten Arten kurz mittheilen.

1) M. G., 24 Jahre alt, trat am 23. December 1876 in's Hospital. Patient von kräftigem Körperbau, gut genährt, erkrankte vor 13 Tagen mit Fieber. Das Athemgeräusch in der linken Lunge abgeschwächt, besonders im untern Theil, wo hinten pleuritisches Knarren zu hören ist; hinten unten links der Ton gedämpft. Sputum eitrig, stinkend, theils rostfarben, enthält viele elastische Fasern. Während der ersten 12 Tage im Hospital stieg die Morgentemperatur nur einmal auf 38, die Abendtemperatur auf 39° C. Am 13. Tage trat Pneumothorax der linken Seite ein; dabei stieg die Temperatur auf 40° und hielt sich auf 38—39,2°. Am 19. Tage wurde mit einer Pravaz'schen Spritze eine Probe-Punction gemacht; das Exsudat erwies sich eitrig. Nachdem eine rosige Röthe auf der Brust und den Vorderarmen aufgetreten, wurde am 30. Tage die Operation durch Schnitt im 6. Intercostalraum etwas vor der Axillarlinie gemacht, eine Drainageröhre eingeführt und zweimal täglich die Pleurahöhle mit 4 Pfund Wasser unter Zusatz von einer Drachme Carbolsäure ausgewaschen. Bei den Auswaschungen gelangte vom Wasser etwas in den Mund. 2 Tage darauf wurde der Harn ganz schwarz. Nach der Operation fiel die Temperatur etwas, aber 12 Tage später wurde die Absonderung der Pleura ichorös, stinkend; beständiges Erbrechen. Der Patient starb am 51. Tage nach dem Eintritt in's Hospital, am 21. Tage nach der Operation. Bei der Section wurde gefunden: Oedem der weichen Hirnhaut und des Hirns. Acute parenchymatöse Entzündung der Herzmuskulatur, der Leber und Nieren, Schwellung der Milzkörperchen (Septicaemie); eitrige Entzündung der linken Pleurahöhle, hämorrhagische der rechten mit 2 Pfund Exsudat. Acute katarrhalische Entzündung des untern Lappens und kleine Heerde im obern Lappen der linken Lunge; Gangrän eines dieser Heerde; chronischer Katarrh des Magens und der Därme.

2) J. P., 24 Jahre alt, wurde am 22. December 1878 aufgenommen. Patient von kräftigem Körperbau, ziemlich genährt, erkrankte vor 3 Tagen an Stechen der rechten Seite der Brust mit starker Dyspnöe. Bei der Untersuchung erwies sich Pneumothorax der rechten Seite. Die linke Lunge war gesund. Das Fieber war hoch, die Temperatur 38,5 bis 40°. Am 8. Tage nach Eintritt in's Hospital wurde die Operation mit Schnitt im 5. Intercostalraum in der Axillarlinie unternommen; dabei entleerten sich gegen 2 Pfunde eiteriger Flüssigkeit. Die Nachbehandlung war dieselbe wie im ersten Falle. Nach der Operation fühlte sich der Kranke besser, aber die Temperatur hielt sich auf 39,3—40°, der Puls schwach, über 100. 2 Tage später war der Harn schwarz, dennoch nahm die Absonderung aus der Pleura einen ichorösen Charakter an. Patient collabirte schnell, starke Schweisse, Cyanose und am letzten Tage Delirien. Der Tod erfolgte am 17. Tage des Hospitalaufenthalts, am 9. nach der Operation. — Bei der Section wurde gefunden: chronische Verschwärung der rechten Lunge (ein Focus von Hühnereigrösse im untersten und einer im obern Lappen), Durchbruch einer Caverne, eiterige Entzündung der rechten Pleura; chronische Verwachsung der linken Pleura; ein entzündlicher Heerd von Nussgrösse im obern Lappen der linken Lunge. Serösfibrinöse Pericarditis mit 1½ Pfund Exsudat. Parenchymatöse Entzündung der Herzmuskulatur; Galleninfiltration der Leber; chronische interstitielle Nephritis mit Cystenbildung.

3) J. J., 35 Jahre alt, trat am 24. August 1876 in's Hospital. Patient von mittlerem Körperbau, mässig genährt, litt bereits 6 Monate an Husten mit reichlichem Auswurf. Vor 2 Tagen war starke Dyspnöe eingetreten. Die Untersuchung zeigte Pneumothorax der linken Seite. Während 8 Tage war die Morgentemperatur 37,6—39,4, die Abendtemperatur 38,2—40 (2 mal), darauf war jene normal und 6 Tage später fiel auch die Abendtemperatur unter 38°. Am 9. Tage liess sich ein Exsudat in der Pleurahöhle nachweisen und die Probe-Punction ergab ein seröses Exsudat. Patient fühlte sich wohl und verliess am 27. Tage das Hospital. Am 10. Januar 1877 erschien er wieder mit schmerzhafter Anschwellung der Gelenke und unregelmässigem Fieber. Das Pleuraexsudat reichte vorn bis zur 3. Rippe. Die Probe-Punction ergab ein eiteriges Exsudat und am 23. Tage nach dem Eintritt in's Hospital wurde die Operation mit Schnitt im 6. Intercostalraum etwas vor der Axillarlinie gemacht dabei zeigte sich die Rippenpleura bedeutend verdickt durch

pleuritische Auflagerungen. Die Nachbehandlung war dieselbe, wie in den vorigen Fällen. Am 46. Tage erkrankte Patient an Erysipelas, das von der Schnittwunde ausging und über den ganzen Körper wanderte; das Erysipel dauerte einen Monat und bedingte starkes Fieber. Mit dem Erysipel erlosch auch das Fieber; Eiter wurde aus der Brustfistel wenig abgesondert, beim Auswaschen der Pleurahöhle bekam der Patient beständig Spül-Wasser in den Mund und schliesslich trat im obersten Theil der Lunge schwaches Athmen auf statt des bisher gehörten amphorischen Athmens. Patient verliess am 123. Tage das Hospital mit einem Körpergewicht von 122 Pfunden. Er wurde weiter ambulatorisch behandelt; im Laufe von 18 Monaten kam er täglich, um sich die Pleurahöhle mit obiger Carbollösung auswaschen zu lassen. In dieser Zeit verwuchs die Lunge fast vollständig mit der Brustwand, im obern Theil hörte man schwaches Vesiculärathmen, unten pleuritisches Knarren, nur auf einer handgrossen Stelle oberhalb der Brustfistel amphorisches Athmen; Fieber war nicht vorhanden und das Körpergewicht stieg auf 138 Pfunde. Aber im December 1878 nahm die Eiterung aus der Fistel zu, der Husten wurde stärker, im Auswurf fanden sich elastische Fasern; Patient verfiel in Melancholie und liess sich nicht weiter behandeln.

4) N. A., 21 Jahre alt, wurde am 30. December 1878 in's Hospital aufgenommen. Patient von kräftigem Körperbau, schlecht genährt, anämisch, litt im Anfange dieses Jahres an rechtseitiger katarrhalischer Pneumonie. Vor 4 Tagen bekam er Stechen in der rechten Seite und äusserte Athemnoth. Die Untersuchung ergab Pneumothorax der rechten Seite; Puls 120, klein, Respiration 34 in der Minute. Während 13 Tage stieg die Morgentemperatur viermal auf 39, die Abendtemperatur 6 mal, darauf war jene normal und 11 Tage später fiel auch die Abendtemperatur unter 38°; der Puls 96—108, die Respiration 30 in der Minute und Patient fühlte sich leichter. Am 17. Tage machte sich Ansammlung eines Exsudats in der rechten Pleurahöhle bemerkbar und am 31. Tage wies die Probe-Punction mit der Pravaz'schen Spritze ein seröses Exsudat nach. — Patient befindet sich noch im Hospital; nach dem bisherigen Verlaufe muss man einen ähnlichen Ausgang wie im vorigen Falle erwarten.

Auf diese Beobachtungen gestützt, bin ich der Ansicht:

1) dass bei Pneumothorax in Folge von katarrhalischer Pneumonie, auch wenn die nicht comprimirte Lunge gesund ist, die frühzeitige Oeffnung der Pleurahöhle durch Schnitt nicht im Stande ist, einem schnellen tödtlichen Ausgange vorzubeugen;

2) dass aber diese Operation am Platze ist in dem Falle, wo ein anfänglich seröses Exsudat nach längerer Zeit eiterig geworden ist. Der Zeitpunkt der Operation wird bestimmt durch das Verhalten der Temperatur und die Ergebnisse der Probe-Punctionen mit der Pravaz'schen Spritze.

In Zukunft werde ich versuchen bei Pneumothorax mit gleich eitrigem Exsudat, dieses zu punktiren mit Abschluss der äussern Luft in der Hoffnung, dass die Pleura vielleicht Zeit haben wird, sich mit einer Exsudatschicht zu bedecken, worauf die Oeffnung der Brusthöhle und Auswaschungen mit Carbollösung ohne alle Gefahr gemacht werden können.

Referate.

Fritz Raab: Neue Beiträge zur Kenntniss der anatomischen Vorgänge nach Unterbindung der Blutgefässe beim Menschen. (Virchow's Archiv, Bd. 75, S. 451.)

Nachdem schon früher über die Vorgänge bei Verwachsung der Gefässwandungen durch Wucherung des Endothels ausführlich berichtet worden ist, braucht der Inhalt der vorliegenden Arbeit von Raab nur ganz kurz erwähnt zu werden. Es findet sich in derselben eine Bestätigung der an Thieren gewonnenen Erfahrungen, dass nämlich auch beim Menschen die Heilung unterbundener Blutgefässe, der Arterien und der Venen, in Folge einer durch den Reiz der Ligatur hervorgerufenen *entzündlichen Proliferation des Endothels und der übrigen Schichten der Gefässwand* zu Stande kommt. Der dauernde Verschluss erfolgt nur rasch und sicher bei gesunder Gefässwand, schwierig oder garnicht bei atheromatös degenerirter. Das anfangs sehr succulente zellenreiche Gewebe, welches die Innenfläche des Gefässrohrs verklebt, geht später in ein fibrilläres Bindegewebe über und verwandelt sich zuletzt das ganze obliterirte Gefässende in einen bindegewebigen Strang. Die Bildung eines Thrombus ist weder constant, noch lässt sich dessen Organisation nachweisen. Er schwindet vielmehr nach und nach. β.

Tscherikower: Ein Fall von plötzlich eingetretener Aphasie bei einem völlig gesunden Menschen. (Wojenno-med. Journal. — Januar 1879).

Ein völlig gesunder Soldat erkrankte im Laufe einer Nacht ohne jegliche vorhergehende Krankheitserscheinungen an absoluter atactischer Aphasie, selbst den Vocal a und die Lippenlaute vermochte er nicht hervorzubringen, trotzdem die Bewegungen der Zunge und Lippen völlig frei waren. Die Geberdensprache war erhalten und zeigte von intacter Intelligenz. Da die sorgfältigste Untersuchung des Kranken auch nicht die geringste weitere Abnormität ergab, so wurde trotz der bisherigen ausgezeichneten Führung des Mannes Simulation angenommen und während zweier Monate die verschiedensten Versuche mit vollständiger und unvollständiger Chloroformnarcose, Alcoholwirkung, elektrischen und mechanischen Reizen angestellt — doch vergeblich. Ebenso erfolglos blieben Ueberredung und Versprechungen. T. glaubt zur Erklärung dieses «medicinischen Curiosums»? punktförmige Blutaustritte in die Substanz der 3. linken Stirnwindung annehmen zu müssen. Hg.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Kühne: Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. (Bd. II. Heft 3. Heidelberg 1878. Carl Winter.)

Den Inhalt des vorliegenden Heftes bilden zum grossen Theil Arbeiten über die Ernährungsvorgänge bei niedern Thieren von Krukenberg. Dieselben können hier wohl übergangen werden, da sie das Interesse des praktischen Arztes weniger berühren. Dagegen wird ein kurzer Bericht über die folgenden Artikel am Platze sein. 1. *Zur Dünndarmverdauung* von Dr. A. Massloff. Es wurde um die Wirkung des Dünndarmsaftes festzustellen theils mit dem Schleimhautextracte experimentirt, das künstlich aus dem herausgeschnittenen Dünndarme von Hunden hergestellt war, theils mit dem natürlichen Dünndarmsafte aus Thiry'schen Fisteln. Die Extraction der Dünndarmschleimhaut wurde nach 6 verschiedenen Methoden vorgenommen. Die Wirkung des reinen Darmsaftes aus Thiry'schen Fisteln ist der Wirkung der auf künstlichem Wege dargestellten Dünndarmekzyme fast gleich. Ihre Wirkung besteht darin, dass das rohe Fibrin bei saurer Reaction verdaut und aus der Stärke Zucker, am schnellsten bei alkalischer Reaction gebildet wird. Stark saure Reaction hindert die Zuckerbildung. Auf das gekochte und rohe Fleisch und auf gekochtes Hühnereiweiss zeigte der Saft aus Thiry'schen Fisteln keine Wirkung. Im Vergleich mit der erstaunlich raschen Wirkung des Magensaftes oder des Pancreassaftes geht die Fibrinverdauung durch angesäuerten Dünndarmsaft aber nur sehr langsam vor sich. Die eigentliche Rolle des Dünndarms besteht daher wohl in Berücksichtigung der kolossalen Resorptionsfähigkeit desselben nicht in einer Speisenumwandlung in einen resorptionsfähigern Zustand, sondern in fast ausschliesslich in der Resorption der durch andere Säfte schon in diesen Zustand versetzten Nahrung. — 2. *Zur Degeneration durchschnittener Nerven* von Th. Rumpf. Die Erfahrungen über die Hornscheiden der Nervenfasern und über die Quellung und Löslichkeit des Axencylinders in der Lymphe machten ein erneuetes Studium der Vorgänge bei der Degeneration durchschnittener Nerven wünschenswerth. Dieselbe wurde beim Frosch und bei Säugethieren verfolgt. Bei letztern entwickeln sich die Veränderungen bedeutend rascher. Vor allen Dingen sind bei den durchschnittenen Nerven die sogenannten traumatischen Veränderungen an der Schnittfläche und die eigentlich degenerativen Umwandlungen von einander zu unterscheiden. Die erstere, welche in dem Ausfliessen und der Anhäufung des Markes an den Schnittflächen, sowie in der Wirkung der leicht eindringenden Lymphe bestehen, sind bei Säugethieren schon nach 24 St. in voller Ausbildung, letztere beginnen erst nach 72 Stunden. Die durch

die Lymphe bedingte Quellung des Axencylinders ist oft für Hypertrophie desselben ausgegeben worden, doch handelt es sich dabei jedenfalls um einen Process des Absterbens. Auf die Quellung folgt Resorption, die in den ersten 2 Tagen sowohl in dem peripherischen als in dem centralen Stück des durchschnittenen Nerven langsam vor sich geht. Damit tritt eine Continuitätstrennung des Axencylinders ein und ist in dieser Discontinuität desselben die Ursache für die in solchen Fällen beobachtete Unerregbarkeit zu suchen, wenn die Unerregbarkeit nicht schon vorhanden ist, ehe die eigentliche Resorption des Axencylinders beginnt. Das letztere scheint allerdings vorzukommen. Bei Fröschen liess sich wenigstens 14 Tage nach der Durchschneidung die vollständige Unerregbarkeit des Nerven nachweisen, während der Axencylinder noch vollständig vorhanden, allerdings beträchtlich verbreitert war. Die Muskeln selbst waren faradisch gut erregbar. Eine Discontinuität des Axencylinders liess sich dabei in keiner Weise constatiren. — Die Schlussfolgerungen, die aus diesem Verhalten gezogen werden können, dürften für die Pathologie nicht ohne Bedeutung sein, da einzelne Erscheinungen auf ein analoges Verhalten des Axencylinders bei Krankheiten hindeuten. Es giebt eine ganze Reihe von Lähmungen, bei welchen in den Nerven eine Unfähigkeit für die motorische Leitung vorhanden ist, ohne dass eine Spur von trophischen Störungen daraus resultirt. Man hat sich seither damit geholfen, besondere trophische Nerven mit stärkerer Resistenzfähigkeit gegen schädliche Einflüsse anzunehmen. Das Vorkommen der genannten Veränderungen des Axencylinders dürfte derartige Zustände vielleicht einfacher erklären. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 58. **Wojenno-medizinski Journal.** März-Heft 1879.
Inh.: a. K. Ochremowski: Kurzer Abriss der Lehre über das Eisen, den Farbstoff und die Zahl der Blutkörperchen im Blute.
b. J. Cyon: Ueber die antiseptische Wirkung des Borax.
c. Monastyrski: Ueber die Thätigkeit des Jassy'schen Lazareths (Forts.)
d. N. Sassezki: Ueber den Einfluss der verschiedenen Körperlagen auf die Körpertemperatur.
e. Lapin: Zur Lehre von den kalten Klystieren.
f. A. Hehn: Notizen aus der Entwickelungsgeschichte der Chirurgie in den Vereinigten Staaten Nordamerika's.

№ 59. **Wratschebnija Wedomosti.** № 328.
Inh.: a*. M. Krassilnikow: 2 Fälle aus der ärztlichen Praxis.

№ 60. **Medizinski Westnik.** № 16.
Inh.: a. J. Burzew: Ein Fall von enormer Gastrektasie. (Forts.)
b. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellsch. russ. Aerzte über die Pest ausgesprochen worden. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 6. Febr. 1879. (Fortsetzung der Discussion über die Pest.)

№ 61. **Wratschebnija Wedomosti.** № 326.
Inh.: a. W. Bronnikow: Ueber die häufige Erkrankung des Lazareth-Dienstpersonals.

№ 62. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg** vom 5. April 1879. № 14.
Inhalt: a. Prof. J. Tschudnowski: Theorie der Aftergeräusche des Herzens.
b. N. Tscherepnin: Die hygieinischen Oefen von Parunow und Rotin zur Verbrennung von Schutt und Abfällen aller Art.
c. W. Afanasjew: Ein 5. Fall von acuter Infectionskrankheit mit Schwellung der Lymphdrüsen (cfr. № 52, f. 3.)
d. Prof. Tschudnowski: Sanitarische Notizen aus dem Astrachan'schen Gouvernement (Forts.)

№ 63. **Wratschebnija Wedomosti.** № 330.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. Barcelona 1879. № 16. u. 17.

— Revista médica de Chile. № 8.

— Ueber den unzeitigen Fruchtblasensprung. Von F. Weber in St. Petersburg. Berlin 1879. (Separatabdruck aus d. «Allg, med. Central-Ztg.» 1879. № 26 u. ff.)

— Dr. G. Beck's therapeutischer Almanach. 6. Jahrgang 1879. Des Taschenbuches der neuesten Therapie II. Bändchen, 2. Heft. Bern 1879. J. Dalp'sche Buchh.

— Der russisch-türkische Feldzug 1877—1878 von Dr. med. J. Grimm, Oberarzt des Leibgarde-Jäger-Regiments. (Separatabdruck aus d. Deutsch-militärärztlichen Zeitschrift. 1879.)

— Gazeta medica da Bahia. 1879. № 3.

Correspondenz.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie,

gehalten in Berlin vom 16. bis 19. April 1879.

Die erste Sitzung des Congresses eröffnete Geh. Rath v. Langenbeck 12³/₄ Uhr des 16. Aprils in der Aula der königlichen Universität. Nach Begrüssung der Anwesenden machte er die Mittheilung, dass I. M. die Kaiserin der Gesellschaftscasse einen Beitrag von 1000 Mark habe zufliessen lassen und dass die Discussion über die Geschwülste zweckmässig bis auf 1880 zu vertagen sei. Eine kleine Broschüre, welche Vorschläge zur Organisirung der Arbeit in dieser Frage macht, wird unter die Anwesenden vertheilt und soll am letzten Sitzungstage kritisch besprochen werden. Die Mitgliederzahl des Vereins ist von 236 auf 248 gestiegen; 10 bis 15 weitere Aufnahmen stehen für die nächsten Tage in Aussicht. In Betreff der Wahl des Bureaus und des Ausschusses bat Herr v. Langenbeck, das von ihm seit acht Jahren verwaltete Amt eines Vorsitzenden auf andere Schultern zu übertragen. Herr Esmarch (Kiel) schlug unter einstimmiger Genehmigung der Anwesenden vor, Alles beim Alten zu belassen.

Herr v. Langenbeck brachte alsdann ein ihm zugegangenes Handschreiben Ihrer Majestät der Kaiserin zur Verlesung, in welchem Dieselbe einen internationalen Preis für die beste Arbeit über die Diphtheritis aussetzt. Das Schreiben lautet:

«In neuerer Zeit hat die Krankheit der Diphtheritis grösseren Umfang gewonnen und ihre Erscheinungen sind an einzelnen Orten unter Umständen aufgetreten, die zu besonderer Erwägung Anlass geben. In Unserem Familienunglück scheint eine ernste Mahnung zu liegen, dieser Frage näher zu treten. Es würde sich wohl darum handeln, auf dem Gebiete jener Krankheit eine praktische Vereinbarung zu Stande zu bringen zwischen den Forschungen der Chemie, der Medicin und der Chirurgie. Da nun letztere die hervorragendsten Namen ihrer Wissenschaft hier versammelt, habe Ich geglaubt, mich an Sie wenden zu können, um als Vertreterin und im Namen des Frauen-Lazareths-Vereins einen *internationalen Preis* zu stiften, der in Jahresfrist derjenigen Arbeit zugewendet werden würde, welche diese Aufgabe am besten lösen kann. Berlin, den 15. April 1879. Augusta.»

Die Versammlung tritt darauf in die Tagesordnung ein und es hält

Herr Kraske (Halle, Assistent Volkmann's) einen Vortrag über antiseptische Behandlung von Schussverletzungen im Frieden.

Abgesehen von sehr ausgedehnten Zerschmetterungen durch Schrot an Hand und Hüfte, von Gesichtszerreissungen durch Schuss in den Mund, von einer Zerstörung des Kehlkopfs durch Revolverschuss und von zwei moribund aufgenommenen Bauch- und Schädelverletzungen wurden in der Halle'schen Klinik während der letzten fünf Jahre 21 Schussverletzungen antiseptisch behandelt und geheilt. Ein Theil davon gelangte erst während der Reactionsperiode in die Klinik, so ein Knabe mit Knieverletzung am vierten Tage, eine Frau mit Patellarzerschmetterung und hohem Fieber am 13. Tage. Unter den relativ frisch zu betrachtenden Verletzungen befanden sich: Humeruszerschmetterungen, zwei penetrirende Kniegelenkswunden mit Ansplitterung des Knochens, zwei penetrirende Schädelwunden, penetrirende Schussverletzungen des Thorax, Weichtheilschüsse einmal mit Verletzung der Art. femoralis, das andere Mal mit Aneurysmenbildung der Art. femoralis complicirt.

Ausgenommen den Kopf und die Brust wurde an den übrigen Theilen der Schusscanal, event. nach Erweiterung seiner Oeffnungen, gründlichst ausgewaschen, von Fremdkörpern gereinigt und, wenn er zu Gelenkhöhlen führte, drainirt. Der Verbandwechsel geschah möglichst ohne Insult der Wunden. Die Heilung gelang bis auf wenige Ausnahmen per primam.

Bei jener grossen Kategorie von Schussverletzungen, wo, auch bei colossalster Zerstörung in der Tiefe, zunächst eine Verklebung der Oberflächen nach der Art der Schorfheilung, zu Stande kommt, ist solange abwartend zu verfahren, bis die beginnende örtliche und allgemeine Reaction Zersetzungen der Gewebe in der Tiefe bekundet. Bergmann's und Reyher's schöne Erfahrungen zeigen, dass solche Reactionen viel seltener, als man zunächst anzunehmen geneigt ist, eintreten und selbst da ausbleiben können, wo eminent fäulnissfähige Substanzen, wie z. B. Uniformstücke, in die Gewebe eingetrieben wurden.

Den zweiten Vortrag: *Ueber Pigmentbacterien in Verbandstücken*, hielt an Stelle des Herrn v. Bergmann, der noch in letzter Stunde an persönlichem Erscheinen behindert wurde, dessen Assistent, Herr Dr. Urlichs aus Würzburg.

Der Pilz des blauen Eiters, mit dessen Züchtung und Ueberimpfung in der Würzburger chirurgischen Klinik zahlreiche Versuche gemacht wurden, zeigt folgende charakteristische Eigenschaften.

Der sich durch auffallende Blaufärbung der Verbandstücke bemerkbar machende Pilz lässt sich in leichter Weise von Wunde zu Wunde überimpfen, ohne dass Wundinfectionen dabei entstehen. Ein kleiner Abschnitt eines blau gefärbten Verbandstückes in eine feuchte Compresse und nach Art eines Priessnitz'schen Umschlages auf gut granulirende Geschwüre oder Wunden gelegt, färbt nach 24 Stunden die Compresse blau, wie das schon von Lücke und

Girard gezeigt ist. Ausser dieser Blaufärbung der Verbandstoffe tritt dabei noch ein charakteristischer aromatisch süsslicher Geruch auf, der, wie Girard dargethan hat, auch in Fällen vorhanden ist in welchen die Blaufärbung des Verbandstückes fehlt. Impft man nun mit solchen farblosen, jedoch charakteristisch riechenden Stücken in der angegebenen Weise, so färben sich die Compressen regelmässig in 24 Stunden blau. Fälle dieser Art wurden auf der Dorpater und Würzburger Klinik von Prof. v. Bergmann beobachtet.

In Pasteur'scher Flüssigkeit lässt sich der Pilz des blauen Eiters leicht züchten; dieselbe wird in etwa drei Tagen milchig trübe, farb- und geruchlos; überimpft man jedoch mit derselben auf Geschwüre, so tritt die bekannte Bläue, sowie der Geruch in den Verbandstücken binnen kurzer Zeit in der Regel wieder auf. Ausnahmen kommen nur vor bei Fällen von abundanter und stinkender Eiterung.

Auch der *gelbe* Farbstoff, der sich hauptsächlich auf feuchtem, der Luft ausgesetztem Brode entwickelt, den charakteristischen Geruch jedoch nicht hat, lässt sich leicht übertragen, d. h. bei Ueberimpfung desselben werden regelmässig die benutzten Compressen blau und haben den specifischen Geruch. Dasselbe gelingt, wenn man den gelben Pilz zuvor in Pasteur'scher Flüssigkeit gezüchtet hat.

Bringt man blaue Stücke des Verbandstoffes in mit Pasteur'scher Flüssigkeit angerührten Gyps, so treten in demselben nach etwa 36 Stunden zahlreiche *rothe* Punkte auf, die überimpft wiederum Blaufärbung der Compressen erzeugen, was ebenfalls eintritt, wenn man sie zuvor in Pasteur'scher Flüssigkeit gezüchtet hat.

Unter dem Mikroskop zeigen sich zahlreiche Punkte, die vorzüglich durch ihre lebhaften Vibrationen und Oscillationen auffallen; morphologische Unterschiede zu machen gelingt selbst Botanikern nicht. Sie sehen stets gleich aus und haben mit anderen Kugelformen der Spaltpilze eine überraschende Aehnlichkeit, so z. B. mit den Formen, die in einem Tabaksinfus nach etwa 36 Stunden entstehen. Ueberimpft man jedoch diese in der angegebenen Weise, so tritt *niemals* eine Blaufärbung der Verbandstücke auf, wie sich das in zahlreichen Versuchen erweisen liess.

Die Versuche ergeben die interessante Thatsache, dass die chromogenen Bacterien, die blauen, gelben, rothen, factisch ineinander übergehen, dass sie alle ungefärbte Repräsentationen in Pasteur'scher Flüssigkeit haben, die auf geeignetem Boden denselben Farbstoff, das Pyocyanin, produciren.

Bei der Discussion über diesen Vortrag fragt Billroth, ob das Secret, in welchem die Bacterien wuchsen, auf seine Reaction geprüft sei, denn es sei möglich, dass z. B. der saure Zustand etwa die blaue Modification der Bacterien ermögliche und dass dann der Farbenwechsel eintrete, sowie die Wundflüssigkeiten alkalisch würden. Doch sei dies nur eine Vermuthung.

Urlichs bedauert, da an Unterschenkelgeschwüren ohne nennenswerthes Secret experimentirt sei, die Frage nicht beantworten zu können.

Mass constatirt wie Langenbeck die Neigung der Bacterien namentlich unter Campherwein - Umschlägen hervorzutreten und macht darauf aufmerksam, dass, so wie das Wundsecret unter Einwirkung von Salicylsäure sauer wird, die Bacterien sofort auch sich entfärben.

Als dritter Redner beschäftigte sich Herr Fritz Busch unter Vorzeigung vorzüglicher Präparate mit der experimentell erzeugten Ostitis.

Er zeigte zunächst einen Oberschenkel vor, welcher nach Einführung eines Laminariastiftes necrotisch geworden war und eine Spontanfractur erlitten hatte. Die beiden Bruchenden vereinigten sich pseudarthrotisch, die Hüftgelenkspfanne zeigte starke Erosionsdefecte.

Seine weiteren Versuche stellte er nach der Methode von Wilhelm Koch an, d. h. mittelst Injectionen von Stoffen in die freigelegte Art. nutritia tibiae des Hundes. Der Vortheil der Methode besteht darin, dass sie keine Verwundung des Knochens setzt, sondern die Noxen auf der natürlichen Gefässbahn in das Innere des Knochens einführt. So injicirte Lösungen von Liquor ferri (¹/₄ Spritze Pravaz) bewirkten Verjauchung der ganzen Extremität, während nach Einführung von Carbolsäure Entzündung mit Abscessbilbung und ein röhrenförmiger Sequester der Diaphyse sich etablirten. Das Markgewebe erschien dabei in eine fettwachsähnliche Masse umgewandelt.

Eine volle Pravaz'sche-Spritze Fäulnissflüssigkeit, in die Nutritia gebracht, erregte nur eine ganz minimale Schwellung der Weichtheile, während das Mark gesund blieb.

Die übrigen Versuche führte B., wie früher Koch, mit reinem Quecksilber aus. Je nach der Grösse der gegebenen Dosis trat, wie bei Koch, entweder Verjauchung der ganzen Extremität, oder nur Necrosenbildung penetrirender Art im Bereich der Diaphyse, endlich — bei den minimalsten Dosen, nur Panostitis ein. Letztere war eine ganz circumscripte, ähnelte dem physiologisch gebildeten Callus auf das Täuschendste, wenn durch einen Zufall die embolisirenden Quecksilbermassen in einem *circumscripten* Gefässgebiet abgelagert waren. Ein solches von Koch herstammendes, von einem Fracturcallus nicht zu unterscheidendes Präparat wird vorgelegt.

Redner erklärt dann die Ursachen, welche nach Quecksilberinjectionen die Necrose bewirken, wie Koch als rein mechanische, hält es aber für sehr schwer zu ergründen, wie das injicirte Quecksilber jene hyperostotischen Processe hervorrufen könne. Von den drei hier vorliegenden Möglichkeiten einer mechanischen, oder chemischen oder bacterischen Wirkung möchte er noch am ehesten die *chemische* festhalten, obwohl er augenblicklich ausser Stande ist, deren feineres Wesen anzugeben. —

Herr Rose (Zürich) machte unter ausführlicher Mittheilung einer Krankengeschichte einen Vorschlag, den Verlust des harten Gaumens plastisch zu ersetzen.

Bei einer Dame, bei welcher der ganze weiche und harte Gaumen bis auf das Gaumensegel und den rechten Oberkieferalveolarfortsatz zu Grunde gegangen war, wurde ein erster plastischer Versuch mit dem Involucrum des Alveolarfortsatzes und mit einem diesem entgegengeführten grossen Weichtheillappen gemacht, welcher aus der Schleimhaut und den daran grenzenden Theilen der linken Mundwangentasche gebildet worden war. Es erfolgte prima intentio gegen das Velum hin, während hinter den Schneidezähnen ein grosser Defect blieb. Dieser wurde in zwei weiteren Sitzungen abermals durch einen Mundoberlippenschleimhautlappen geschlossen, dessen vorderes freies Ende bis über die Gegend des früheren Septumnarium hinaus angelegt worden war.

Als letzter Redner des Tages verbreitete sich Herr v. Langenbeck über die Exstirpation des Pharynx. Gegenüber den Oesophaguscarcinomen sind die Krebse des Pharynx auffallend selten. Unter Billroth's 548 Krebsen verschiedener Regionen figurirt auch nicht ein Pharynxkrebs; L. sah in den letzten sechs Jahren 230 Krebse mit einem Pharynxkrebs, 1878 aber deren vier Fälle kurz hintereinander. Entwickeln sie sich seitlich in der Höhe des Kehlkopfs, so dislociren sie den letzteren nach der entgegengesetzten Richtung; wachsen sie von der hinteren oder vorderen Wand, so wird der Kehlkopf in sehr charakteristischer Weise nach vorn gedrängt. Die Respiration leidet auch, wenn sie zu beträchtlicherer Grösse emporgewachsen sind, wenig; Infection der benachbarten Lymphdrüsen kommt selten zur Beobachtung. Behufs Exstirpation führt man nach vorgängiger Tracheotomie und Tamponade einen verticalen Schnitt vom unteren Rand der Mitte des einen Unterkieferkörpers zum Cornu majus des Zungenbeins und von hier zur Tracheotomiewunde. M. hyoglossus, stylohyoideus und biventer müssen durchschnitten, die Art. lingualis unterbunden werden. Jetzt geht man dissecirend in die Tiefe, eröffnet den Schlundkopf und zieht den Kehlkopf soviel wie nöthig nach vorn ab. Langenbeck's Fälle sind folgende:

1. 32j. Frau; Carcinom sitzt im rechten Cavum pharyngis unterhalb der Epiglottis. † unoperirt 1854.

2. 48j. M.; Carc. dextr. pharyngis posterioris; Stridor laryngis. Rechte Pharynxwand und rechte Cart. thyr. nebst rechtem Aryknorpel entfernt. † nach 3 Tagen an Lungengangrän.

3. 58j. M.; Carcinom sitzt links hinten, wird mit Schonung des Larynx exstirpirt. Oesophagus in die Hautwunde genäht. † nach 12 Stunden an Anaemie.

4. 52j. Frau. Vordere Pharynxwand der rechten Seite befallen. † operirt nach 14 Tagen an Schlusspneumonie.

v. Langenbeck schliesst mit der Aufforderung, Mittel und Wege gegen die Schlusspneumonie und die Mediastinitis posterior zu suchen, welche sich nach der Operation regelmässig einzustellen scheinen.

Billroth referirt ausführlich über einen Fall, in welchem er meinte mit der Exstirpation des Larynx auskommen zu können, in welchem er aber nach und nach auch zur Entfernung des ganzen Schlundkopfes und des Oesophagus bis zum Sternum gezwungen wurde. Die Exstirpation des Kranken gelang vollkommen, Oesophagus und Trachea wurden in die Haut eingenäht, die Mediastinitis etc. durch sehr feste Tamponade des Operationsfeldes mit Listergaze erfolgreich bekämpft. Patientin lebte 6 volle Wochen; die auffällig grosse Wunde war zu einer unbedeutenden Narbe geschrumpft. Da aber bei jeder Fütterung Nahrungstheile auch in den Larynx liefen und unerträgliche Hustenzufälle veranlassten, entwarf B. den Plan, den Oesophagus wieder central an die Stelle des früheren Schlundkopfes zu implantiren, der Kranken also gewissermassen einen neuen Schlundkopf einzusetzen. Bei einem Sondirungsversuche, den er machte, die Lage des Oesophagusendes genauer zu bestimmen, etablirte er in einer Wand desselben ein kleines Loch. Von diesem aus entwickelte sich eine Mediastinitis und Pericarditis, welcher die Kranke schnell erlag.

Kolaczeck berichtet von einer ähnlichen in der Breslauer Klinik ausgeführten Exstirpation. Mediastinitis und Schlusspneumonie wurden durch energische Anwendung des Thermocauter vermieden; die Kranke lebt heute noch (in der 9. Woche).

Gussenbauer operirte in einem ähnlichen Falle von der Seite, von einem Schnitt aus, wie man ihn behufs Oesophagotomie anzulegen pflegt. Der Kranke starb am 4. Tage nach der Operation.

Langenbuch empfiehlt, das Einfliessen der Secrete in die Lunge zu vermeiden, das Annähen des Kehldeckels an den Luftröhrenstumpf.

Thiersch empfiehlt, da die meisten Kranken in vorgeschrittenem Hungerzustande sich zu befinden pflegen, eine präliminare Gastrotomie und erst nach Besserung des Allgemeinzustandes die Exstirpation.

(Fortsetzung folgt.)

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 13. December 1878.

Dr. Rulle referirt: Eine 23jähr. Dame aus Lemsal, vor 2 Jahren wegen einer colossalen rechtsseitigen *Ovarialcyste* vorübergehend in seiner Behandlung, wurde im Januar 1877 von Prof. Bergmann in Dorpat glücklich operirt und nach 6 Wochen geheilt entlassen. Das exstirpirte rechtsseitige Ovarium enthielt 60 Pfund Wasser. — Die darnach bis zum Februar dieses Jahres regelmässig menstruirte Patientin ist jetzt gravida im 10. Monat. Der Uterus scheint etwas um seine Axe gedreht und ist sehr leicht beweglich. Die Schwangerschaft ist im Uebrigen bisher völlig normal verlaufen.

Dr. Gaehtgens theilt eine heute von ihm beobachtete *complicirte Zwillingsgeburt* mit. Bei seiner Ankunft war das erste Kind berits in normaler Schädellage geboren; das zweite Kind war bis zum Kopf extrahirt, diesen hatte die Hebamme jedoch nicht entwickeln können. Nach vieler Mühe gelang es Referenten, mittelst der Veitschen Methode, den Kopf zu extrahiren, welcher sich als *Hydrocephalus* erwies. Das erstgeborene Kind war vollkommen proportionirt; das zweite war klein wie ein siebenmonatliches, sodass die Circumferenz seines Schädels von 42 cm., an sich die Norm kaum überschreitend, relativ sehr gross erscheinen musste. Die Haut des Körpers dieses Kindes war macerirt, der Nabelstrang morsch, beim Anziehen reissend; an den Unterextremitäten waren Klumpfüsse.

Die Discussion über Punkt 1 der Tagesordnung «*Tapetencontrole* in Grundlage einer von Herrn Prof. Thomas eingelaufenen Eingabe» einleitend, bemerkt Vorsitzender Dr. Hehn, die Eingabe des Prof. Thoms bezwecke, das Urtheil unserer Gesellschaft zu erfahren über die Zweckmässigkeit einer von ihm geplanten, an bestimmte Principen geknüpften Tapetencontrole, sowie der dafür von mehren namhaften Chemikern festgestellten Normen, deren allgemeine Annahme eventuell höheren Orts expropriirt werden solle. Die historische Entwickelung der ganzen Angelegenheit, ersichtlich aus verschiedenen der Eingabe beigeschlossenen Zeitungsartikeln Correspondenzen etc. schildert Vorsitzender in Kürze, da es zu weit führen würde, das umfangreiche Material in toto zum Vortrag zu bringen. Demzufolge werden verlesen: Das Schreiben des Prof. Thoms an die Gesellschaft, die von ihm mit Prof. Schmidt in Dorpat vereinbarten Normen, wie die von diesen beiden Herren unter Zuziehung der Herren Prof. Dragendorff in Dorpat und Geheimrath Trapp in St. Petersburg schliesslich aufgestellten sogenannten veränderten Normen. Verschiedene zugleich übersandte arsenhaltige Tapetenmuster mit den dazugehörigen durch den Marsh'schen Apparat gewonnenen Arsenspiegeln werden gleichfalls vorgelegt. Gemäss der Darlegung des Prof. Thoms gipfelt nun in den *Normen* die ganze Frage der Tapetencontrole: — ist erst eine einheitliche Methode der Untersuchung, sowie gleichwerthige Bezeichnungen der verschiedenen Grade des Arsengehaltes festgesetzt, so können Differenzen in dem Gutachten verschiedener namhafter Chemiker, — wie deren Prof. Thoms mehrere anführt und welche das Publicum und die Händler irre leiten, nicht mehr vorkommen. Prof. Thoms hat ursprünglich die arsenhaltigen Tapeten in folgende 3 Kategorieen getheilt: *stark arsenhaltig*, *arsenhaltig* und *Spur-Arsen*, Tapetensorten, welche unter die 2 erstgenannten Kategorieen rubriciren, will er ganz aus dem Handel ausgeschlossen wissen, dagegen hält er persönlich die Tapeten mit dem Prädicat Spur-Arsen für zulässig und unschädlich, auf Grundlage einer von ihm angestellten genauen Berechnung, wornach in einem mit solchen Tapeten bekleideten mittelgrossen Zimmer der Athemluft pro Tag nur $^{44}/_{10,000,000}$ Arsenwasserstoffgas beigemengt wäre. In den *abgeänderten* Normen (Dragendorff, Trapp) werden, neben detaillirten Vorsichtsmassregeln für die Zusammensetzung und Anwendung des Marsh'schen Apparats, die Bezeichnungen: *stark arsenhaltig. arsenhaltig* und *unschädlich* vorgeschlagen. Letztgenanntes Prädicat kommt einer Tapete zu, wenn deren Probe im Marsh'schen Apparat nach 10 Min. absolut keinen Arsenspiegel giebt und ist einzig eine solche im Handel zulässig. Prof. Thoms erklärt sich bereit, auch diese abgeänderten Normen zu acceptiren, befürchtet jedoch davon eine unnöthige Beeinträchtigung des Tapetenhandels, da alsdann 25 % der gangbareren Sorten auszuschliessen wären.

Bei der Berathung dieser Angelegenheit wird zunächst hervorgehoben, dass die Bezeichnungen «arsenhaltig und unschädlich» unlogisch erscheinen, ausserdem jedoch a priori auch *unzulässig*, weil dem Chemiker über die Gesundheitsschädlichkeit kein Urtheil zustehe. Da andererseits die Minimalquantität, in welcher Arsenwasserstoff schädlich wirkt, nicht bekannt sei, so dürften vor der Hand nur *arsenfreie* Tapeten als unschädlich und im Handel zulässig bezeichnet werden; es wären somit die Bezeichnungen «*arsenhaltig* und *arsenfrei*» zu wählen, wobei es den Chemikern überlassen bleibe, eine geeignete Methode zum Nachweis der Arsenfreiheit festzustellen. Zur Stütze dieser Anschauungen wird von verschiedenen Seiten angeführt, dass die Ansichten der Chemiker selbst über Einzelnheiten der Marsh'schen Methode noch auseinanderzugehen scheinen, — dass ferner bei dieser Methode die Stärke des Arsenspiegels gemäss dem subjectiven Ermessen des Untersuchenden verschieden beurtheilt werden könne und zudem von zufälligen Factoren, wie der Dicke des Glases, der Intensität der Flamme, dem Lumen der Röhre abhänge, während den einzigen objectiven Maassstab eine genaue quantitative Bestimmung des Arsengehalts bilden würde, — schliesslich, dass unter besonders günstigen Umständen ganz minimale Quantitäten von Arsenwasserstoffgas gesundheitsschädlich zu wirken im Stande seien. Eine eingehende Beurtheilung der Brauchbarkeit der in den Normen ausführlich geschilderten Untersuchungs-Methode mit dem Marsh'schen Apparat lehnt die Gesellschaft ab. — In Grundlage vorstehender Erörterungen werden schliesslich folgende vom Vorsitzenden beantragte Resolutionen angenommen:

Die allgemeine und obligatorische Tapetencontrole nach bestimmten Normen ist als eine hygienische Massregel von eminenter praktischer Bedeutung anzusehen und gebührt Herrn Prof. Thoms für die Initative dazu die vollste Anerkennung.

Die Methode der chemischen Untersuchung competirt nicht der Gesellschaft prakt. Aerzte, und muss den Chemikern von Fach überlassen bleiben, welche Procedur sie für geeignet und genügend erachten, um über Anwesenheit oder Abwesenheit des Arsens zu entscheiden.

Für die Bezeichnung der Untersuchungsresultate kann die Gesellschaft der Aerzte auch der Fassung des § 4 der «abgeänderten Normen» und der Meinung des Prof. Dragendorff (wornach die Urtheile «stark arsenhaltig, arsenhaltig und unschädlich» zulässig werden) nicht beipflichten, weil bisher weder die Grenze, bis zu welcher kleinste Mengen AsH. noch gesundheitsschädlich wirken, noch die Stetigkeit oder zufällige Beschleunigung bei der Entwickelung von AsH. aus arsenhaltigen Tapeten in geschlossenen Räumen experimentell festgestellt ist. Die Gesellschaft hält daher nur die Bezeichnungen: «arsenhaltig und arsenfrei» für die allein richtigen, logischen und zweckentsprechenden, um das Publikum vor Gesundheitsstörung zu sichern.

Somit sind alle überhaupt arsenhaltigen Tapeten aus Handel und Gebrauch als gesundheitsschädlich zu entfernen und nur die arsenfreien als unschädlich zu betrachten. Der Nachtheil, welcher aus dieser Strenge des Verdikts eine kleine Zahl von Producenten und Händlern trifft, kann nicht in Betracht kommen gegenüber der Wohlfahrt einer Ueberzahl von Consumenten. Er würde überdies nur so lange währen, bis man sich entschliesst, alle arsenhaltigen Farbstoffe aus der Tapetenfabrikation zu verbannen.

Secretair: Dr. Stavenhagen.

Tagesereignisse.

— Dr. J. Erichsen hat sich in Halle bei Prof. Volkmann einer schwierigen und nicht ungefährlichen Operation unterzogen. Wir hören, dass der vorläufige Erfolg ein guter und das Befinden des Patienten ein sehr befriedigendes sein soll.

— Der Druck der neuen Pharmacopoe hat, wie die «Pharmac. Ztschr. f. Russl.» mittheilt, bereits begonnen und soll zum Herbst beendigt werden, so dass die neue Ausgabe mit dem Beginn des nächsten Jahres in Kraft treten kann. Die Gewichtsangaben lauten nicht, wie bisher, auf Pfund und Unzen, sondern auf Theile, wodurch der Uebergang auf das Decimalsystem angebahnt ist.

Miscellen.

— Die diesjährige *Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege* wird in *Stuttgart vom 15.—17. Sept. c.* stattfinden. Auf der Tagesordnung stehen folgende Themata: 1) Ueber Desinfectionsmassregeln; 2) Schutzmassregeln gegen die vom Auslande drohenden Seuchen; 3) Anforderungen der Hygieine an Kost- und Logirhäuser; 4) Nothwendigkeit und Anlage von Leichenhäusern; 5) Oeffentliche Badeanstalten.

— Nach dem Jahresbericht der *pharmaceutischen Gesellschaft zu St. Petersburg* betrug die Zahl der Mitglieder derselben zum Schluss des Jahres 1878 — 261, darunter 116 wirkliche Mitglieder, 46 correspondirende und 99 Ehrenmitglieder. Die Gesellschaft hat unter der Leitung ihres vieljährigen Directors, Prof. emer. Trapp, im verflossenen Jahre 11 Sitzungen abgehalten. Im Laboratorium derselben wurden 72 gerichtliche Untersuchungen, darunter 35 Cadaver-Untersuchungen, ausgeführt. Die Thätigkeit des Laboratoriums hat dadurch eine Erweiterung erfahren, dass jetzt auch die bei der Medicinalverwaltung des St. Petersburger Gouvernements vorkommenden gerichtlich-chemischen und mikroskopischen Untersuchungen in demselben ausgeführt werden. Die Gesellschaft gab ein Journal, die «Pharmaceutische Zeitschrift für Russland» heraus und vertheilte eine goldene Medaille (Suworow-Medaille) für eine bei der Dorpater Universität eingereichte Bearbeitung einer Preisaufgabe, sowie ein auf den Namen des verstorbenen Dorpater Prof. Claus gestiftetes Stipendium.

— W. Long empfiehlt das Infus, die Tinctur und namentlich das Extract von Viscum album als ein vorzügliches Mittel bei Wehenschwäche, Gebärmutterblutungen, das an Sicherheit der Wirkung dem secale corn. vorzuziehen ist, und da noch wirkt, wo dieses im Stich lässt. (Allg. med. Centralzeitung.)

— Die Chemiker Battle & Cie. in St. Louis empfehlen ein Präparat gegen Aufregung, Schlaflosigkeit, Delirien, Neuralgieen und Epilepsie, das in jeder Drachme 15 Gr. Bromkalium und reines

Chloralhydrat, sowie ⅓ Gr. Extr. Hyoscyami und Extr. cannabis indicae enthält; das Vehikel ist nicht angegeben, die Gabe beträgt ½ bis 1 Drachme in Wasser oder Syrup.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord. IV. Classe*; Dem Director u. Oberarzt der Heilanstalt für Geisteskranke in St. Petersb., St.-R. Dr. Stein; d. C.-R. Dr. Haken und C.-R. Dr. Kayser — sämmtlichen Dreien für ihre Bemühungen u. Verdienste um die Gesellschaft zur Pflege verwundeter u. kranker Krieger.

— *Befördert: Zum wirkl. Staatsrath*: Der Consultant des Kiewschen Mil.-Hospit., Dr. Schönfeldt.

— *Entbunden*: vom Amte eines Oberarztes der Erivanschen Mil.-Hosp. St.-R. Gartschinski — mit Belassung als Oberarzt bei dem örtl. Commando in Erivan.

— *Verabschiedet*: wegen Krankheit: d. jüng. Ordinatoren der kaukas. temp. Hospitäler: Kleinadel u. Bronikowski; auf seine Bitte: der ausseretatm. ausserord. Prof. der med.-chir. Academie, St.-R. Golubew.

— *Verstorben*: D. Kreisarzt des Belostok'schen Kreises, St.-R. Silberberg u. der Kreisarzt von Troki, C.-R. Schreiber.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Gorodnja* des *Tschernigowschen* Gouv. Gehalt 1200 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Wohnsitz: im Flecken Repki (Рѣпки), wo ein Krankenhaus vorhanden ist. Refl. haben sich unter Beifügung der Documente an die „Городнищкая Земская Управа" zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. April 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	919	322	1241
Alexander- «	483	162	645
Kalinkin- «	—	453	453
Peter-Paul- «	354	181	535
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	73	233
Marien-Hospital	393	358	751
Ausserstädtisches Hospital	387	132	519
Roshdestwensky-Hospital	50	32	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	97	99	196
Zeitw. Hospitäler	178	11	189
Ausschlags-Hopital	20	18	38
Summa der Civilhospitäler	3041	1841	4882
Nikolai-Kinder-Hospital	43	52	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	105	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	24	54
Summa der Kinderhospitäler	150	181	331
Nikolai-Militär-Hospital	890	47	937
Ssemenow'sches Militär-Hospital	330	—	330
Kalinkin-Marine-Hospital	274	—	274
Gesammt-Summa	4685	2069	6754

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	644	265	909
Scarlatina	24	30	54
Variola	81	35	116
Venerische Krankheiten	646	449	1095

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. April bis 22. April 1879 besucht von 2164 Kranken, darunter zum ersten Mal von 859.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. April 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 669 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 51,94 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 50,46.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
419	250	669	85	35	75	19	13	39	103	66	80	58	51	28	13	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 9, Typh. abd. 28, Febris recurrens 12T yph. ohne Bestimmung d. Form 11, Pocken 35, Masern 1, Scharlach 10, Diphtheritis 7, Croup 4, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 8, Dysenterie 0, Hydrophobie 0, Milzbrand 0,

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 107, Lungenschwindsucht 123, Gastro-intest.-Krankheiten 74.

— Tod durch Zufall 7; Selbstmord 7; Mord 0.

— Andere Ursachen 194.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 30. April 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 8. Mai 1879.

Berichtigungen.

№ 16, S. 154, Sp. 1, Z. 16 v. u. statt derselben lies denselben.
» » » Z. 8 v. u. statt die lies den.
» » Sp. 2, Z. 21 v. o. statt weist lies meist.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 28-го Апрѣля 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mi Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 18. St. Petersburg, 5. (17.) Mai. 1879.

Zwei Fälle totaler Uterus-Exstirpation nach W. A. Freund.[*])

Von

M. Löwenstein,

Extern-Arzt an der Gebäranstalt des Erziehungshauses in Moskau.

Obwohl ich die erste Operation bald nach der Veröffentlichung Freund's ausführte, so schob ich die Publication dieses Falles deswegen auf, weil ich noch durch anderweitige, mehrfache Erfahrung mir ein besseres Urtheil über die Freund'sche Operation verschaffen wollte; da sich mir nun eine solche Gelegenheit jetzt gerade wieder bot, so unterlege ich diese beiden, leider lethal verlaufenen Fälle der rücksichtsvollen Beurtheilung der Fachgenossen.

Auch Fälle mit unglücklichem Ausgang müssen publicirt und besprochen werden, weil sie zur besseren Praecisirung der Indicationen, sowie zur Beleuchtung und somit Verbesserung mancher technischer Schwierigkeiten der in Rede stehenden Operation entschieden beitragen.

Anfangs Juli vorigen Jahres schickte mir College Dr. Knie eine Kranke zu mit der Diagnose: «Carcinoma colli uteri.» Patientin, 48 Jahre alt, war von ihrem 17.—45. Lebensjahre regelmässig menstruirt, hatte 7 normale Schwangerschaften und einen Abort überstanden, letzteren vor 7 Jahren. Seit 9 Monaten ist weisser Fluss eingetreten, der später blutig gefärbt und übelriechend wurde, auch gesellten sich stechende Schmerzen im Unterleibe hinzu. Bei grösserer Anstrengung zeigte sich oft reines Blut. Die Untersuchung der recht abgemagerten Kranken ergab einen etwas vergrösserten, aber nach allen Richtungen hin frei beweglichen Uterus. Die untere Hälfte desselben war bedeutend verdickt und härtlich anzufühlen. In den Parametrien weder Infiltration noch Drüsenanschwellung nachzuweisen. Ebenso negativ war der Befund bez. Blase und Rectum. Der in einen weiten Krater umgewandelte äussere Muttermund führte in den vielfach zerklüfteten Cervicalkanal, aus welchem sich eine blutig-gefärbte Jauche ergoss. Ein dünner Rand der noch erhaltenen 1½ Centim. langen Vaginalportion trennt das Krebsgeschwür von dem sichtbar noch ganz intacten Scheidengewölbe. Da der normal befundene Zustand der übrigen Organe der Patientin keine Contraindication für eine Operation abgab, — das eben skizzirte Krankheitsbild wol keinen Zweifel an der Diagnose: Carcinoma colli uteri aufkommen liessen, und die Neubildung sichtbar nur auf die Gebärmutter beschränkt war, schien mir dieser Fall für die Freund'sche Totalexstirpation geeignet. Die Kranke gab dazu ihre Einwilligung. Doch schritten wir zur Operation selbst erst nach mehrfacher Uebung am Cadaver mit den Collegen Knie und Onufriew, um einer regelrechten Ausführung sicher zu sein; wobei wir stets den topographischen Verhältnissen der hier in Frage kommenden und leicht zu verletzenden Organe (Ureteren und Blase) Rechnung trugen.

Nach den von Freund angegebenen Vorbereitungen der Patientin selbst und unter streng antiseptischen Cautelen, mit neuen Instrumenten, neuen Schwämmen etc., nur ohne Spray, wurde die Operation, bei gütiger Assistenz der Collegen Knie, Onufriew, Olichow und Olegin, den 27. Juli 1878 ausgeführt.

In einer leider nicht besonders hellen Privatwohnung lag die Kranke mit erhöhtem Steiss und den Kopf zum Fenster gekehrt auf einem gewöhnlichen Tisch, der mit Gummileinewand gedeckt war. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Linea alba folgte die im untern Wundwinkel zur Befestigung des Peritoneums dienende Naht. Die sich aus der Bauchhöhle drängenden Eingeweide mussten leider ausserhalb derselben auf der Oberbauchgegend placirt werden. Das Anschlingen des Uterus, sowie das Anlegen der 6 Ligaturen geschah genau nach Freund's Angaben; nur riss die rechte unterste Ligatur beim Anziehen durch und musste daher zum zweiten Male angelegt werden. Auch das Abschneiden und Ablösen des Uterus mit den zurückbleibenden Peritoneallappen geschah

[*]) Nach einem Vortrage, gehalten den 5. März 1879, in der Physiko-Medizinischen Gesellschaft in Moskau.

genau nach Freund. Beim Ausschneiden des Uterus vom Laquear passirte mir die zufällige Durchtrennung wieder der rechten unteren Ligatur. Die dabei stattgefundene Blutung wurde bald gestillt durch Unterbindung der mässig spritzenden Arterie. Anderweitige Blutung kam nicht vor. Die Wundhöhle wurde gründlich mit warmer 2% Carbolsäurelösung ausgewaschen und die Ligaturfäden durch die Scheide geleitet und angezogen. In den Wundtrichter wurde ein Carbolölläppchen eingelegt und darüber die vordere und hintere Peritonealfalte mit einander durch Catgut vereinigt. Nach genauer Toilette des Peritoneums wurden die Darmschlingen zurückgebracht; doch diese Reposition war sehr schwierig und nahm viel Zeit in Anspruch, weil die halb aus der Narkose erwachte Kranke (welche, beiläufig gesagt, nicht mehr chloroformirt werden durfte eines sich einstellenden Collapses wegen) stark zu drängen anfing. Die Bauchwunde wurde durch tiefe, das Peritoneum mitfassende Silberdrahtnähte vereinigt und ein Lister-Compressivverband darüber gelegt. Die Dauer der ganzen Operation betrug 3 Stunden. Wie eben erwähnt, fing Patientin an gegen das Ende der Operation zu collabiren, es wurde daher die Narkose unterbrochen, Analeptica gereicht und einige Aether-Injectionen gemacht. Bei Fortsetzung dieser Behandlung und nachdem sie in ein gut durchwärmtes Bett gebracht, fing Patientin sich bald zu erholen an. Nach einer Stunde war sie bei vollkommenem Bewusstsein, ihr Puls zwar klein, aber sehr gut fühlbar, 112 in der Minute, T. 36,8°; Abends desselben Tages T. 37°, Puls 120°, vollkommen freies Bewusstsein. Den 28. Juli Morgens T —36,2°, Puls 140 und klein; Patientin liegt apathisch da, mit freiem, aber trägem Bewusstsein. Extremitäten kühl und leicht cyanotisch. Der Leib ist weder schmerzhaft noch tympanitisch. Durch den Katheter wird ein halbes Bierglas Urin entleert. Patientin erhält Bouillon und Rum und wiederholte Aether-Injectionen. Abends dasselbe Krankheitsbild, Puls sehr klein 140, T. 36°. Aus der Scheide sickerte die ganze Zeit blutig-seröse, aber nicht übelriechende Flüssigkeit. Den 29. Juli Nachts sehr unruhig gewesen. Puls unzählbar, T. 36,1°. Gegen 8 Uhr Morgens ruhiger Tod. Autopsie nicht gestattet.

Wenn auch der Mangel der Autopsie ein sicheres Urtheil über die Todesursache unserer Kranken nicht gestattet, so glauben wir doch nicht sehr zu fehlen, wenn wir hier den «Shok» als solche annehmen. Das klinische Bild spricht wohl nicht dagegen. Auch haben wir in der langen Dauer der Operation durch die sie verzögernden Momente genügende Bedingungen für das Zustandekommen eines Shoks. Unter Anderem kommt hier namentlich das lange Aussenbleiben der Darmschlingen, sowie die schwierige Reposition derselben in Betracht. Dieser letzterwähnte Umstand gewinnt durch die jüngst von Gutsch[1]) angestellten Untersuchungen als Shokbedingendes Moment noch viel mehr an Bedeutung. — Verblutung oder Septicaemie können wir als Ursache des letzten Ausganges nicht ansehen, da der klinische Verlauf uns keine Anhaltspunkte dafür gibt.

Der zweite Fall betraf eine Patientin von 38 Jahren, die ziemlich anämisch und abgemagert war. Vom 16. Lebensjahre an war sie regelmässig menstruirt und hatte 11 normale Geburten durchgemacht; die letzte vor einem Jahre. Zwei Monate nach derselben merkte die Kranke zuerst, dass die Menses profus wurden, und später, dass ein Ausfluss sich eingestellte, der auch während der Intervalle blutig gefärbt erschien. Seit 3 Monaten sind heftige Kreuz- und Unterleibsschmerzen aufgetreten, welche auch die Nachtruhe störten.

Bei der Vaginal-Untersuchung fand sich ein sehr kurzer Stumpf des noch erhaltenen Scheidentheils, dessen kraterförmiges Geschwür in den auch schon krebsig-degenerirten Cervicalkanal bis über den inneren Muttermund führte. Die Parametrien erwiesen sich nicht infiltrirt, und der ziemlich vergrösserte Uterus frei beweglich. Lymphdrüsen-Schwellung war nicht nachzuweisen. Blase und Rectum schienen intact. Die übrigen Organe der Kranken boten keine Anomalieen dar.

Der eben genannte Thatbestand schien mir die Freund-sche Operation zu rechtfertigen und so ging ich denn auf den dringenden Wunsch der Patientin, operirt zu werden, ein.

Nach den schon bekannten Vorbereitungen der Kranken und unter streng antiseptischen Vorsichtsmassregeln, aber ohne Spray, wurde nun zur Operation geschritten. Zu dieser stellte mir der Oberarzt des Galizin'schen Hospitals, Dr. N. J. Stukowenkow, mit der freundlichsten Bereitwilligkeit einige grosse Krankensäle genannten Hospitals mit dem zur Operation nöthigen Personal zur Verfügung.

Unter gütiger Assistenz der Doctoren Stukowenkow, Knie, Onufriew, Sajaitzky, Tamburer und Mikertschanz und in Gegenwart der Doctoren Hugenberger, Prevôt, Ssolowjew, Deutsch und Vogt fand am 9. Februar dieses Jahres die Operation statt.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle und Befestigung des Peritoneums im unteren Wundwinkel konnten die im Becken befindlichen Eingeweide leicht in der Oberbauchgegend placirt und mit in 2 % Carbolsäure angefeuchtetem Handtuche zurückgehalten werden. Da Patientin im geschlechtsreifen Alter stand, wurden die beiden Ovarien zugleich mit exstirpirt. Statt der oberen zwei Ligaturen der breiten Mutterbänder wurde je eine angelegt, vom Lig. rotundum ausgehend, sich im Lg. ovarii kreuzend und über der Tube geknüpft. Beim Anlegen der unteren Ligaturen, von der Scheide aus, wurde der Uterus statt zu heben, in situ fixirt, und dadurch ein hinreichender Abstand derselben vom Uterus gesichert.

Beim Abschneiden des rechten breiten Mutterbandes fiel uns die übermässige Blutung aus einer Stelle des Uterus auf, welche auch nach Durchtrennung seiner übrigen Verbindungen nicht nachlassen wollte, obgleich keine Ligatur durchschnitten war. Der besseren Uebersicht halber schnitt ich den Uterus über seiner Scheideninsertion ab und löste dann den übriggebliebenen Cervicalrest sammt einem kleinen Theil des auch schon krebsig infiltrirten hinteren Laquears gesondert ab. Da zeigte sich, dass im rechten hinteren Theil des Laquears eine rabenkieldicke Arterie mächtig spritzte. Sie wurde daher gesondert unterbunden. Nachdem auf diese Weise jegliche Blutung gestillt war, ein Strom warmen 2 % Carbolwassers das Scheidenrohr gesäubert hatte und die Ligaturfäden durch die Vagina gezogen waren,

[1]) Ueber die Ursachen des Shoks nach Operationen in der Bauchhöhle. Centralblatt für Chirurgie Nr. 49. 1878.

wurde über denselben die untere Peritonealwunde genau durch Catgut geschlossen. Die Toilette des Peritonemus, das Zurücklegen der Darmschlingen und der Schluss der Bauchwunde boten weiter keine Schwierigkeiten und waren daher bald vollendet. Auf die Bauchwunde wurde ein Lister-Compressirverband gelegt und die Kranke in ein durchwärmtes Bett gebracht. Die ganze Operation hatte 2 Stunden und 40 Minuten gedauert. Obgleich Patientin nach der Operation etwas collabirt war (T —36,1°; Puls 120), hatte sie sich doch bald, nach 2 Aether-Injectionen und dargereichtem Rum, vollständig erholt und war aus ihrer Narcose erwacht. 8 Uhr Abends war der Puls sehr deutlich und 120 in der Minute; T —36,7°; Patientin klagt über leichten Druck im Epigastrium. Aus der Scheide sickerte eine blutiggefärbte, nicht übelriechende Flüssigkeit. Urin, vermittelst des Katheters entleert, war carbolhaltig. 12 Uhr Nachts T. 36,4°; Puls 136, aber deutlich ausgesprochen. Patientin hat einige Mal erbrochen. Das Druckgefühl im Epigastrium hatte sich gesteigert. 4 Uhr Nachts T. 37,2°; Puls klein und 150. Unruhe, Patientin klagt über Spannung im Leibe und leichtes Brennen in der Bauchwunde. Erbrechen häufiger, trotz Eispillen. Aus der Scheide fliesst hellere Flüssigkeit. Um 8 Uhr Morgens T —36,4°; Puls unzählbar, sehr klein. Beständiges Erbrechen und grosser Schmerz im Leibe. Mittelst Katheters ein halbes Glas hellen Urins entleert. Gegen 9 Uhr Morgens verschied die Kranke unter zunehmendem Collaps.

Die Section ergab: leichte Verklebung der Peritonealtheile der Bauchwunde. Gedärme normal und nicht aufgetrieben. In der untersten Partie des Bauchfellsackes, der neugebildeten Vesicorectal-Falte waren 4—6 Esslöffel eines röthlichen und sehr übelriechenden Serums. Die beiden Peritoneal-Blätter dieser Falte waren auch schon verklebt, und zeigten im Gebiet der hier angesammelten Flüssigkeit leichte Injection der Blutgefässe sowie einen schleierartigen fibrinös-eitrigen Beleg. Blut-Coagula, sowie frisches Blut war nirgends vorhanden. In der Scheide war auch keine frische Blutung nachzuweisen. Die viel geringere Quantität der hier angesammelten Flüssigkeit hatte lange nicht den penetranten Geruch wie die im Bauchfellraum gefundene.

Nach diesem Befunde unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass wir es mit einer «septischen Peritonitis» zu thun hatten. Ob aber diese Letztere die alleinige Ursache eines so rapid verlaufenen letalen Ausganges war, — ist wohl zu bezweifeln. Ich glaube vielmehr, dass ausserdem der immerhin grosse Eingriff in den schon bedeutend durch Krankheit geschwächten Organismus der Patientin, sowie auch die, wenn auch nicht gar zu profuse Blutung während der Operation, das ihrige dazu beigetragen haben.

Gestützt auf zahlreiche Uebungen der Freund'schen Operation am Cadaver und auf die beiden eben von mir beschriebenen Fälle, glaube ich sagen zu können, dass die Freund'sche Operation, wenn sie auch zu den schwierigen gehört, doch sehr wohl ausführbar ist. Einzelne besonders schwierige und dadurch auch zeitraubende Momente dieser Operation haben schon gegenwärtig so manche zweckmässige Vervollkommnung und Modification erfahren; andere wieder harren noch auf eine solche. So z. B. kann die Durchtrennung der geraden Bauchmuskeln[1]) in Fällen von grosser Spannung der Bauchdecken von sehr grossem Nutzen sein, indem sie durch Erschlaffung der letzteren eine viel bessere Versorgung der weniger dabei austretenden Eingeweide gestattet. In unserem ersten Fall, wo diese Modification noch unbekannt war, hätten wir sie mit grossem Nutzen anwenden können. Das Fassen des oberen Theils der Ligamenta lata, statt in je zwei, in je eine Ligatur[2]), wie wir das auch im zweiten Fall gethan, ist natürlich einfacher und eben so sicher, da hier das auch so ligirte Gewebe nicht zu massig ist. Leopold[3]) gibt den sehr zu beherzigenden Rath, beim Anlegen der untersten Ligaturen den Uterus, statt zu heben, etwas herabzudrücken, um bei dem so besser erhaltenen Laquear die Fäden leichter und in hinreichender Entfernung vom Uterus durchführen zu können. In meinem zweiten Fall bin ich auch mit Nutzen dieser Modification gefolgt. Der neue letztens von Freund[4]) angegebene Handgriff für das definitive Abtrennen des Uterus vom Laquear scheint nicht in allen Fällen anwendbar zu sein, da bei voluminösem Corpus uteri, wie in unserem zweiten Fall, für solch' eine Manipulation nicht hinreichend Raum im kleinen Becken vorhanden ist. Dieser Theil der Freund'schen Operation ist überhaupt recht schwierig, und die zufällige Durchtrennung der untersten Ligaturen ist hier oft schwer zu vermeiden[5]). Ich führe diese Ausschneidung des Uterus auch vom Abdomen aus, indem ich meinen linken Zeigefinger durch die vordere Laquearöffnung am Muttermunde vorbei bis an die Oeffnung im hintern Scheidengewölbe führe, und die Abtrennung von hier aus vermittelst der Scheere, welche ich auf der eingeführten Fingerspitze leite, von hinten nach vorn bewerkstellige. Freund[6]), Leopold und Andere rathen die Ovarien mit zu entfernen bei Frauen, die ihr klimakterisches Alter noch nicht erreicht haben, da beim Zurücklassen der Eierstöcke durch Stauungshyperaemie gefährliche Zufälle entstehen können, wie z. B. im Fall von Leopold[7]). Dieser Rath hat in unserem letzteren Fall Berücksichtigung gefunden. Bezüglich der Indicationen wollen wir die Freund'sche Operation nur auf die Fälle ausgedehnt wissen, wo die bösartige Neubildung sichtbar nur auf den Uterus beschränkt ist; wo also das Laquear wie auch die Parametrien von jeglicher Infiltration frei sind, auch dürfen nirgends verdächtige Lymphdrüsen zu constatiren sein. Im entgegengesetzten Fall setzen wir uns dem aus, nur schlechte Erfahrungen zu machen und die Freund'sche Operation in Misscredit zu bringen.

Vergessen wir nicht, dass auch die Ovariotomie theilweise erst dann ihre Lorbeeren zu pflücken begann, als man die Fälle zu derselben besser zu wählen anfing. Um wie viel mehr muss sich dies aber auf die Freund'sche Operation beziehen, wo alle Bedingungen doch viel schlechter stehen. Ich bin daher überzeugt, dass wenn die Indicationen hier noch besser präcisirt sein werden und die

---

[1]) Centralblatt f. Gynaekologie 1878 № 21.
[2]) Centralbl. f. Gynaek. № 21.
[3]) Ibidem № 23.
[4]) Ibidem № 21.
[5]) Freund, Spiegelberg und Anderen ist dieses auch passirt.
[6]) Centralbl. f. Gynaek. № 21, p. 502.
[7]) Ibidem № 23, p. 552.

Operations-Methode noch mehr vervollkommnet, die Freund-sche Operation auch eine Zukunft haben wird.

Eine chemische Analyse des Abfallwassers der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt zu Riga,

ausgef. von Hrn. Prof. Dr. Carl Schmidt in Dorpat, veröffentlicht von

Dr. Waldhauer.

Herr Professor Schmidt in Dorpat hat die Freundlichkeit gehabt, das Abfallwasser (sewage) der genannte Augenheilanstalt auf meine Bitte hier zu untersuchen und daran einige gutachtliche Bemerkungen zu knüpfen. Da die überraschenden Resultate auch für wissenschaftlich-hygieinische Fragen nicht ohne Interesse sein dürften, so erlaube ich mir sein Schreiben mit seiner Zustimmung zu veröffentlichen. Mir persönlich ist es von grossem Werth, jetzt einen wissenschaftlichen Halt für die Beurtheilung der Verhältnisse des eignen Hospitals gewonnen zu haben, und auch sonst dürfte solcher Halt nützlich zur nüchternen Beurtheilung sein. Wir leben einmal in Städten, wo die Schädlichkeiten der verbrauchten Abfallstoffe nie auszuschliessen sind, und wo man für die Grenze ihrer Zulässigkeit doch schliesslich gewisse Wünsche festsetzen müsste, soll man mit den hygieinischen Bestrebungen nicht in haltloses Umherschweifen verfallen, und schliesslich dahin gelangen, Brauchbares weggeworfen zu haben, um dafür, wie die spätere Erfahrung lehrt, Mangelhafteres einzutauschen.

Die gegenwärtige Entwässerungsanlage der Anstalt besteht jetzt 14 Jahr und musste im 2. Jahr nach ihrer Eröffnung, welche im Januar 1864 stattgehabt hatte, hergerichtet werden. Die erste Einrichtung zur Entfernung des Abfallwassers war auf einen grossen und tiefen Senkbrunnen berechnet, der noch gegenwärtig im Hof der Anstalt sich befindet. In diesen hinein führten die Abflussröhren aus Küche, Waschküche, Badezimmern, Kloaken (Waterclosets mit starker Spülung) etc., indem sie sich zu zwei gemeinsamen Röhren vereinigten.

Anfangs bei dem geringen Beleg des ersten Betriebsjahres und dem verhältnissmässig geringern Wasserverbrauch fungirte er noch ganz gut, aber schon im darauf folgenden Winter begann er zu versagen. Er wurde öfters gereinigt, aber im Sommer des 2. Betriebsjahrs traten in rascher Folge die Uebelstände hervor. Das neu erbaute Haus hatte sich schon früher aus ganz unerklärlicher Ursache zu senken begonnen und bekam bedrohliche Risse. Wie wir sogleich sehen werden, hatte das seinen Grund in der Durchtränkung des Erdreichs (Dünensand) unter dem Gebäude vom Senkbrunnen aus; die später erwähnten Nachgrabungen ergaben, dass der Unterboden völlig versumpft, in Triebsand verwandelt war. Die Wohn- und Wirthschaftsräume des Souterrains wurden feucht und waren kaum mehr zu gebrauchen.

Es erfolgten Erdstürze an der Stelle, wo in der Tiefe die Abzugsröhren lagen. In dem durchtränkten Erdreich hatten sich die Thonröhren gegeneinander verschoben und das Erdreich war in den Senkbrunnen hineingespült. Trotz wiederholter Bereinigung schluckte er zuletzt das Wasser gar nicht mehr, es staute zurück und vermehrte so die Unterspülungen. Schliesslich erfolgte dann ein grosser Erdsturz im Corridor des Souterrains und jetzt erwies sich in einem Theil des Gebäudes die Sohle des Fundaments unterspült und frei in der Luft stehend. Das Gebäude konnte jeden Augenblick einstürzen.

Das reichliche Abfallwasser, das ein Hospital mit Waterclosets, die auf ausgiebige Spülung berechnet sind, verbraucht, musste jetzt nothwendiger Weise anderswohin abgeleitet werden. Dies konnte füglich nur unterirdisch geschehen, die Kloaken waren unter der Sohle des Corridors im Souterrain angelegt.

Die Augenheilanstalt war das erste Gebäude am neu angelegten Thronfolgerboulevard und liegt etwa 60 Schritt von dem früheren Festungsgraben, der jetzt modisch eingeengt und mit Parkanlagen umgeben den Namen «Stadtcanal» führt. Er dürfte durchschnittlich etwa 40 Schritt breit sein und ist über Manneslänge tief. Oberhalb und unterhalb der alten Stadt communicirt er mit der Düna durch 2 Schleusen, so dass er jetzt fliessendes Wasser führt. Das Wasser des Stadtcanals wird, da das Wasserwerk alle Häuser dieser Stadttheile mit gutem Wasser versorgt, weder zum Trinkwasser, noch zum Kochen, noch auch sonst irgendwie zum Wirthschaftswasser gebraucht. — In diesen Stadtcanal musste nun, es blieb keine Wahl, das Abfallwasser der Augenheilanstalt hineingeleitet werden. Diese Ableitung wurde folgendermassen hergestellt:

Unter der Sohle des Fundaments verläuft ein alter wohlerhaltener gewölbter Minengang der früheren Festung etwa 6 Fuss breit und 8—9 Fuss hoch in der Richtung vom früheren Festungsgraben zur Esplanade hin. Unter der Strasse, dem Thronfolgerboulevard bis zum Trottoir der Anstalt war das Gewölbe bei Anlegung der Strasse aufgebrochen worden und dann der ganze Minengang verschüttet. Das reichliche eigene Grundwasser, welches er führt, er soll sich weit hinauf erstrecken, war dadurch auch aufgedämmt und hatte zur Versumpfung des Erdreichs und zur Unterspülung der Fundamente wohl das Seinige beigetragen, zumal in dem Gewölbe unter der Anstalt sich mehrere Löcher fanden. Dieser Minengang wurde nun zu einen Schlammkasten hergerichtet. Am Trottoir der Anstalt und an ihrer hinteren Grenze wurde er durch eine Mauer geschlossen, gereinigt, gedielt und es wurde das Abflussrohr an dem Stadtgraben etwa 10 Zoll über der Sohle angelegt, so dass damit das Wasser bis zu dieser Höhe aufgestaut blieb und somit seine Schmutztheile fallen lassen konnte. Da der Wasserverbrauch der Anstalt ein grosser ist und dazu noch das eigne Grundwasser des Minenganges kommt, so ist andererseits der Wechsel in genügendem Grade vorhanden, um Fäulniss der Contenta zu verhindern. Bei einer Länge von etwa 100 Schritt ist die Wasserfläche mithin eine bedeutend grössere als in irgend einem der anderen künstlich angelegten Schlammkasten. In diesen Schlammkasten fliesst nun das gesammte Abfallwasser der Augenheilanstalt. Auch eine recht wirksame Ventilation des Minenganges konnte hergestellt werden, da ein 12 zölliges Thonrohr in den grossen Mantelschornstein der Anstalt geleitet werden konnte.

Nach Durchführung dieser Einrichtung senkt sich das Haus nicht mehr; die Wohn- und Wirthschaftsräume der Souterrains sind trocken und brauchbar. Unmittelbar nach

der Anlage sank das Grundwasser im Senkbrunnen um mehr als 1½ Fuss.

Die Einrichtung hat sich in den erwähnten 14 Jahren vollständig bewährt. Das Abfallwasser geht fast ungetrübt und völlig geruchlos in den Stadtcanal, erst bei längerem Stehen entwickelt sich Ammoniakgeruch in geringem Grade, denn es ist nun einmal kein reines Wasser. In den Minengang gelangen Koththeile nicht, diese werden durch Wasserabfluss in den Kloaken zurückgehalten. Es ist auch kein Kothgeruch darin zu verspüren, sondern nur der Modergeruch tiefer u. nasser Keller, der aber auch wegen der Ventilation nicht eben beschwerlich fällt, so dass ein Aufenthalt in demselben ausser dem Umstand, dass man im Wasser steht, ganz erträglich ist. Am Boden des Minenganges findet sich Schlamm und allerhand Niederschläge durch die angewandten Desinfectionsmittel, darüber liegt das Wasser von derselben Beschaffenheit, wie das abfliessende, nur dass in der Nähe des Ausflussrohrs eine schwimmende Schlammlage (Pilzbildungen) sich zusammendrängt und eine Decke bildet. Das Gitter des Abflussrohrs verhindert das Hinausspülen dieser schwimmenden Schlammdecke in den Stadtcanal. Der Reinigung bedarf dieser Minengang wohl nur einmal des Jahres. Auch längere Pausen haben unabsichtlich stattgehabt, ohne dass gerade Uebelstände daraus erwachsen wären.

Ich habe die Zumischung dieses Abfallwassers zu dem Wasser des Stadtcanals immer als unschädlich angesehn, auch ehe noch die chemischen Prüfungen stattgefunden hatten. Gewisse Vorkommnisse veranlassten mich, um in der Sache einen wissenschaftlichen Halt zu gewinnen und damit die Leistungsfähigkeit der im Ganzen einfachen Einrichtung begründen zu können, im Mai vorigen Jahres vor der Reinigung des Minenganges durch Herrn Apotheker Frederking und im Januar dieses Jahres durch Herrn Prof. Carl Schmidt eine chemische Analyse des Abfallwassers herbeizuführen. Eine gründliche Reinigung des Minenganges und diesmal auch der Kloaken, die bei der ausgiebig angewandten Spülung solcher durchaus nicht alle Jahr bedürfen, ist im Juni des verflossenen Jahres ausgeführt worden. Seitdem sind die Apparate von der gewöhnlicher Anzahl der Bewohner des Hospitals (tägl. etwa 70—90) benutzt worden und es schien mir daher der Januar diejenige Zeit zu sein, wo man ein mittleres Normalverhältniss annehmen konnte. Etwa 4—6 Wochen vorher hatte ich, um ein reines Resultat zu erlangen, die tägliche Desinfection (schwefelsaures Eisen) sistiren lassen.

Am 12. Januar d. J., an einem Freitage, wo die Waschküche unbenutzt ist, und folglich kein Spülwasser von dorther abfliesst, nach zwei Uhr Nachmittags, wo die Küchenarbeiten auch beendet sind und keine Bäder verabfolgt werden, ist das Wasser in zwei Weinflaschen in Zeugen Gegenwart dem Ausflussrohr am Stadtgraben entnommen, von mir mit der Etiquette überklebt und von zweien der anwesenden Herrn Collegen versiegelt worden.

Ueber die Resultate der chemischen Prüfung schreibt Herr Prof. C. Schmidt aus Dorpat d. d. 20. Februar (4. März) 1876 Nachstehendes:

«Beifolgend die Resultate der Analyse Eures «Sewage»-Wassers. Ich habe dieselbe ausführlicher gemacht, als es der nächstliegende Zweck erfordert hätte. Jedenfalls ergiebt sich aufs Schlagendste aus derselben die *homöopathische Verdünnung*, in der Eure Laugenwasser der Düna zuströmen. Dieselbe kann in jeder Hinsicht als musterhaft bezeichnet und Privathausbesitzern, wie öffentlichen Anstalten zur Nachachtung empfohlen werden.

«Die Quantität zum spülenden Dünawasser (resp. Stadtgrabenwasser) hinzukommender Stoffe ergiebt die Rubrik Diff. A.—B.; sie ist kleiner, als die der in ⁴/₅ sämmtlicher von mir untersuchten Dorpater Brunnenwässer dem hiesigen ursprünglichen Quellenwasser beigemischten aus Küchengossen, Ställen, Kloaken, Sickerwasser, Schutt und Kehrichthaufen herstammenden «Stadtlaugenelemente». Gruppirt man d. 125 bis zum J. 1863 von mir untersuchten dorpater Brunnen in 5 Gruppen à 25 Brunnen mit steigendem *Salpeter*- und sonstigem *Salzgehalt*, so erhält man pr. Cubikmeter Brunnenwasser jeder Kategorie je .... Grammen Stadtlaugenelemente. Ich stelle sie nachstehend mit dem Zuwachs des Dünawassers an Stadtlaugenelementen der Augenheilanstalt zusammen, dem sie ihrer Herkunft und Zusammensetzung nach völlig entsprechen:

1 Cubikmeter Wasserabfall enthält Grammen Stadtlaugenelemente [1]):

A.—B.

Grammen.	Dorpater Brunnenwasser der Kategorie I.	II.	III.	IV.	V.	Augenklinik Sewage.
Schwefelsäure . . .	0,24	7,55	17,89	26,59	70,16	11,0
Chlor.	14,90	48,66	70,73	125,25	269,24	22,1
Salpetersäure . . .	43,60	89,90	163,94	226,03	408,67	12,9
Phosphorsäure. . .	0,81	2,14	5,01	5,86	11,29	—
Kohlensäure . . .	11,39	44,86	63,73	153,73	388,83	30,6
Kieselsäure	1,45	1,66	3,83	8,21	17,36	—
Kali	6,44	20,66	37,92	14,57	199,90	10,6
Natron	9,41	29,91	42,87	87,76	187,48	8,6
Ammoniak	0,29	0,38	0,79	1,87	3,80	18,7
Kalk	4,72	34,24	57,68	86,03	165,66	36,3
Magnesia	7,21	32,47	53,87	87,08	189,17	21,7
Eisenoxydul	0,04	0,20	0,43	0,54	0,81	—
Summa . .	74,47	301,82	503,15	856,22	1853,13	111,3
Stickstoff in Salpetersäure plus Ammoniak	11,54	23,62	43,15	60,14	109,10	18,7

Das Abfallwasser der Reimers'schen Augenklinik steht demnach *zwischen* der *ersten* (besten) Kategorie und der *zweiten* Kategorie der Dorpater Brunnenwasser. Werden seine Stadtlaugenelemente Ammoniak [2]) und Schwefelwasserstoff durch Eisenoxyd, Manganoxyd und Ozon des Bodens zu Salpetersäure und Schwefelsäure oxydirt, so ergeben sie ein hiesiges Brunnenwasser, das der *ersten* Kategorie (der 25 besten Dorpater Brunnen) zunächst kommt, etwa mit dem 24sten oder 25. Brunnen gleichzustellen ist. Dabei würde das Kali der «Sewage» theilweise vom Boden absorbirt werden und die weitersickernden *Stadtlaugen* dem entsprechend *relativ natronreicher* werden, wie die des Dorpater Brunnenwassers. Ebenso würde der *Kalk* der „*Sewage*" zum Theil vom Boden absorbirt und die tiefer heraussickernde

[1]) Es ist nicht gelungen eine Analyse der Mitauer Brunnen und Pumpen zu bekommen; die Zusammenstellung mit den Dorpater Resultaten wäre von allgemeinem Interesse gewesen. Waldhauer.

[2]) Bei Anwendung der Desinfectionsmittel, namentlich des in der Anstalt gebrauchbaren Eisenvitriols würde natürlich namentlich der Ammoniak noch sehr reducirt worden sein. Waldhauer.

Stadtlauge dadurch relativ magnesiareicher werden, wie die Dorpater Brunnen-Stadtlaugen-Elemente der fünf Brunnenkategorieen. Carl Schmidt."

Analyse

des Abfallwassers (Sewage) der Reimers'schen Augenheilanstalt in Riga, geschöpft am 12. Januar 1879,

ausgeführt von

Professor Dr. Carl Schmidt in Dorpat.

Das vom Director der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt, Herrn Dr. Waldhauer am 12. Januar 1879 aus dem Abflussrohr geschöpfte Abfallwasser wurde mir von Herrn Stud. med. Werner Waldhauer in zwei wohlverkorkten versiegelten Weinflaschen am 28. Januar d. J. zur Analyse übergeben.

Das Wasser ist hellgelblich, schwach opalisirend, setzt beim Stehen spärliche lockere hellbraune Flocken ab, riecht etwas ammoniakalisch, reagirt schwach alkalisch. Die alkalische Reaction bleibt nach stärkerem Eindampfen bis zur völligen Verflüchtigung des kohlensauren Ammoniaks und Schwefelammoniums unverändert.

100,000 Theile enthalten:

		A. Augenheilanstalt Abfallwasser 12. Jan. 1879.	B. Dünawasser 22. Mai 1852.	Diff. A—B.
a) Unlöslich suspendirt auf dem Filter bleibend bei 130° C. getrocknet	Org. Subst.	0,47		
	Mineralbestandth.	0,85		
b) Gelöste Stoffe im Filtrate	Org. Subst.	7,95	7,49	+ 0,46
	Mineralbestandth.	22,20	14,25	+ 7,95
Gelöste Mineralbestandth.	Chlorkalium KCl	2,72	1,04	+ 1,68
	Chlornatrium $Na Cl$	3,13	0,80	+ 2,33
	Natron $Na_2 O$	0,94	1,31	— 0,37
	Kalk $Ca O$	7,20	3,57	+ 3,63
	Magnesia $Mg O$	3,44	1,27	+ 2,17
	Ammoniak NH_3	1,87	?	+ 1,87
	Eisenoxydul $Fe O$	—	0,35	— 0,35
	Thonerde $Al_2 O_3$	—	0,06	— 0,06
	Kohlensäure $C O_2$	7.09	13,46	— 6,37
	Schwefelsäure SO_3	1,65	0,55	+ 1,10
	Salpetersäure $N_2 O_5$	1,29	?	+ 1,29
Schwefelwasserstoff $H_2 S$		0,84	—	+ 0,84
Summa der Mineralbestandtheile (des filtrirten Wassers)		30,17	22,41	+ 7,76
Davon bis 130 C.	nicht flüchtig	22,26	14,25	+ 7,95
	flüchtig	7,97	8,16	— 0,19

A. geschöpft am 12. Jan. 1879 (Sewage).

B. Analyse von L. Seezen und N. Neese. Gratulationschrift des naturforschenden Vereins zu Riga an die Universität Dorpat zum 50jährigen Jubelfeste am 12. Dec. 1852. Riga 1852 W. F. Haecker. pg. 13 (gehörig abgestandenes Wasser der Düna aus der (alten) Wasserleitung).

Im Jahre 1878 erhielt Herr Apotheker Frederking und Dr. Bochmann (Rigasche Zeitung No. 98. Beilage 29. Apr. (11. Mai) 1878.

aus 100,000 Theilen:

	Frederking[1]) Dünawasser.	Frederking Abfallwasser der Augenheilanst.	Frederking Sewage d. städt. Gymnasium.	Bochmann Stadtgraben.
Abdampfrückstand	13,8	50,5	51,0	100,0
Glühverlust (Org. Subst.)	5,5	16,4	17,7	31.5
Glührückstand (nicht flüchtige Mineralbestandtheile)	8,3	34,1	33,3	68,5

Das unfiltrirte Abfallwasser der Reimers'schen Augenheilanstalt ergab am 12. Januar 1879 geschöpft.

Abdampfrückstand bei 130° C.	31,47
Glühverlust (Org. Subst.)	8,42
Glührückstand (nicht flüchtige Mineralbestandtheile)	23,05

Das Abfallwasser ist demnach seit dem Mai vorigen Jahres um 38° ärmer an festen (gelösten und suspendirten) Gesammtbestandtheilen geworden. Sein Gehalt an organischen Substanzen insbesondere ist nahezu auf die Hälfte gesunken und übersteigt den des aus den Pumpen der (alten) Dünawasserleitung am 22. Mai 1852 von Herrn Seezen und Neese zur Analyse genommenen Dünawassers nur um 4,6 Milliontel, einen höchst geringfügigen Bruchtheil, den des von Herrn Frederking analysirten Dünawassers vom Mai 1878 um 24,5 Milliontel.

Diese Differenz ist so gering, dass sie der bedeutend grösseren Concentration des Stadtgrabenwassers gegenüber völlig unerheblich ist und zur Verschlammung des Stadtgrabens[2]) jedenfalls durch das Abfallwasser der Augenklinik nur ein sehr unbedeutender Zuschuss geliefert wird.

Dorpat, 20. Febr. (4. März) 1879.

Professor Carl Schmidt.

Referate.

Bogusch: Das benzoësaure Natron als Mittel gegen Diphtheritis. (Medizinskoje Obosrenie 1879. März 1879, pag. 402—3.)

Verf. hat mit glänzendem Erfolge das Natrum benzoicum (ʒj. ad ℥vj. Aqua im Beginne der Krankheit stündlich einen Esslöffel voll, später seltner; Natri benzoici, Hydrati Chlorali aa ʒj. Aqua destillat. ℥ß. äusserlich) gegen Diphtheritis angewandt; die Temperatur fiel im Verlauf von 6—12 Stunden um 1—3°, die diphtheritischen Belage verschwanden bald und hat Verf. in einigen 30 Fällen keinen einzigen lethalen zu verzeichnen. Ebenso gute Resultate erhielt B. von der Anwendung des Mittels in 3 Fällen von croupöser Pneumonie, in 1 Falle puerperaler Erkrankung und einigen localen Entzündungen. Der einzige Uebelstand beim Gebrauche des Mittels liegt im unangenehmen Geruche und Geschmacke desselben, was aber nur bei dem aussublimirten Präparate, nicht aber bei dem aus Harn dargestellten Benzoesäure stattfindet. Hz.

---

[1]) Was das Dünawasser nach Seezen und Frederking anbetrifft, so wäre hervorzuheben, dass Frederking dasselbe in den ersten Tagen des Mai geschöpft hatte, wo jedenfalls noch die Frühjahrsspülung der Düna nachwirkte und die Schiffe und ihre Ladungen, Flossholz etc. noch nicht so intensiv hatten wirken können als bei dem später geschöpften Wasser, das Seezen benutzte. Gerade in dieser Jahreszeit dürfte das nicht ohne Gewicht sein. Waldhauer.

[2]) Die Zustände des Stadtgrabens und seine Verunreinigung sind nach jener Veröffentlichung i. d. Rig. Zeitg. d. d. 18. Apr. 1878 nicht mehr Gegenstand öffentlicher Besprechung gewesen. Nach Schätzung dürften sich aber in Folge der Spülung durch das Hochwasser im vorigen Frühjahr und durch die wiederhergestellte Strömung im Laufe des Jahres dieselben wesentlich gebessert haben, und das Wasser des Stadtgrabens nicht viel mit dem Dünawasser differiren. Waldhauer.

Fr. Keppler: Die Wanderniere und ihre chirurgische Behandlung. (Arch. f. klin. Chir. XXIII. 3.)

Verf. theilt 11 Krankengeschichten', betreffend die Wanderniere ohne weitere Complicationen mit, und demonstrirt an denselben, dass die Wanderniere an sich gewöhnlich weder ein so wenig belästigendes, noch so ungefährliches Uebel sei, wie es in der Regel geschildert wird. Die Verdauungsstörungen, gipfelnd in der allerhochgradigsten habituellen Stuhlverstopfung und die neuralgischen Erscheinungen im Bereiche des Rückens, Unterleibes und der unteren Extremitäten, die sich nach Bewegungen steigern, das Schwinden der Potenz führen in vielen Fällen von Wandernieren ohne Complicationen zu dauernder Arbeitsunfähigkeit, zur Behinderung jeglichen Lebensgenusses, zu Ernährungsstörungen, durch welche Gesundheit und Leben mit Sicherheit untergraben wird, zu Cohabitationsunfähigkeit, Melancholie und Verzweiflung. Da die bisher üblichen Bandagen ihrem Zweck nicht entsprechen, kommt Verf. zu dem Resultat, dass in solchen schweren Fällen von Wanderniere durchaus die Exstirpation der betreffenden Niere geübt werden müsse, wie es zweimal von A. Martin unter Assistenz des Verf. mit glänzendem Erfolge, d. h. Heilung und Schwinden sämmtlicher Beschwerden geschehen. Es wurde beide Male die Niere von vorn aufgesucht, d. h. durch Schnitt in der Linea alba und zweimalige Durchtrennung des Peritonaeum. In den meisten der mitgetheilten Fälle war Ursache des Leidens forcirte Körperbewegung, Wehen, in einem rapide Abmagerung und daher Schwund des Fettes in der Umgebung der Niere, in allen Fällen betraf die Anomalie die rechte Niere. Zum Schluss wendet sich Verf. energisch gegen das Dogma, dass bei Wanderniere der Percussionsschall alterirt, d. h. auf der betreffenden Seite heller werde; Verf. erklärt diese Lehre für durchaus falsch.

T.

Guillemet: Vorfall der Scheide bei einer Jungfrau in Folge von Anstrengung bei der Defäcation. (Journ. de médic. de l'Ouest in Le Praticien 1879. № 14.)

18jähriges Mädchen, litt als Kind häufig an prolapsus ani, wurde mit 14 Jahren menstruirt und fing um diese Zeit an einer Verkrümmung der Wirbelsäule zu leiden, welche die Anlegung eines Corsets nöthig machte. Am 30. Januar d. J. trat nach starken Anstrengungen bei der Kothentleerung eine Geschwulst zwischen ihren Beinen auf. Die Untersuchung ergab Folgendes: In der vulva eine zwei Fäuste grosse, weinrothe, birnförmige, vom Constrictor cunni stark abgeschnürte Geschwulst, in deren Mitte eine mit radiären Falten versehene Oeffnung sich befand; der in diese eingeführte Finger erreichte nicht den Muttermund; die Geschwulst enthielt nicht den Uterus, welcher vor und hinter dem Tumor und zwar etwas gesenkt, durchzufühlen war. Die Reposition war schwierig, gelang aber doch; zuerst wurde der vordere cul de sac, dann der hintere reponirt und bei Wiederholung der Untersuchung ergab sich ein imperforirtes Hymen mit spaltförmiger länglicher Oeffnung, der Constrictor cunni fest und gespannt, so dass ein Recidiv nicht vorauszusehen ist.

Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 64. **Medizinski Westnik.** № 17.
- Inh. a. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellsch. russ. Aerzte über die Pest ausgesprochen worden. (Forts.)
- b. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken.
- c. A. Korsch: Ueber den Sanitätszustand der temporären Militär-Hospitäler im Kaukasus während des letzten Krieges.

№ 65. **Wratschebnija Wedomosti.** № 331.

№ 66 u. 67. **Sowremennaja Medizina.** № 8 u. 9.
- Inh.: a. P. Kowalewski: Ein unter dem Einfluss von epileptischem Irrsinn ausgeführter Mord.

№ 68. **Sammlung von Abhandlungen aus der gerichtlichen Medicin, medicinischen Psychiatrie** u. s. w. (Сборникъ сочиненій по судебной медицинѣ) 1879, Bd. I.
- a. Prof. Ssorokin: Der Mord der Nina Andrejewska, vom gerichtl.-med. Gesichtspunkte betrachtet.
- b. N. Mamonow: Die widersprechenden Richtungen in der Syphilis-Therapie: die volksthümliche und die wissenschaftliche.
- c. Mag. A. Poehl: Die aetherischen Oele als desinficirende Mittel.
- d. M. Galanin: Die niedere Organismen als Ursache der Infectionskrankheiten.
- e. P. Smolenski: Kurze Uebersicht der Nachweismethoden bei Verderbniss, Verfälschungen etc. der wichtigsten Nahrungsmittel.
- f. G. Archangelski: Die ambulante Form der Pest. (Pestis ambulans) und ihre Bedeutung in der Epidemiologie.
- g. Mittheilungen über die Pestepidemieen in Persien und der asiatischen Türkei vom J. 1863 bis Febr. 1878 nach officiellen Quellen.
- h. J. Subkowski: Der Sanitätszustand des Poloзki'schen Militär-Gymnasium. (Forts.)
- i. Smigrodski: Ueber die Entwickelung der Syphilis unter den Bauern der Kassimowski'schen Kreises.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zur Thoracocentese mit Aspiration. Von Prof. Dr. Mosler, Direktor der med. Klinik in Greifswald. Wien 1879 Urban und Schwarzenberg (Separatabdruck aus der Wiener med. Wochenschrift.)

— Revista médico-quirúrgica № 22. Buenos Aires 1879 № 24.

— Union Médicale et Scientifique du Nord-Est. Reims 1879. № 4.

— Canada Medical and Surgical Journal. March 1879.

— Adresskalender der in St. Petersburg practicirenden Aerzte (Адресный списокъ практикующихъ врачей въ С. Петербургѣ.) Zusammengestellt und herausgegeben von A. Bergholz, Besitzer der Newski-Apotheke. St. Petersburg 1879.

Correspondenz.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie,

gehalten in Berlin vom 16. bis 19. April 1879.

Zweiter Sitzungstag.

Vormittags-Sitzung am Donnerstag den 17. April 1879 im königl. chirurgischen Klinikum.

Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden, Herrn v. Langenbeck, 10 Uhr.

1) Schüssler (Bremen) stellt einen 10jährigen Knaben vor, der infolge eines Traumas (Jan. 1877) sich ein Leiden am Dorsum des rechten Fusses zuzog, das in *fungöse Caries* seinen Ausgang nahm. Trotz aseptischer Behandlung abendliche Temperaturexacerbationen; eine Fistel ging bis zum II. Keilbein, subperiostale Resection des letzteren, sowie des Os metatarsi III und IV und eines Theils vom Kahnbein. Die Fistel heilt bis auf eine kleine Wunde zu, später (September 1878) erhielt Patient eine Schiene, welche die hochgrade Deviation im Sinne einer Varus-Stellung corrigiren sollte. Jetzt ist die Function des Fusses eine vollständig normale, auch das Wachsthum ist nicht zurückgeblieben.

2) Roser (Marburg) weist darauf hin, dass er bereits 1864 die Meinung ausgesprochen, dass die *angeborene Hüftgelenkluxation* darauf beruht, dass eine gewaltsame intrauterine Adduction der Schenkel bestände, und dass man dementsprechend das Uebel durch Abductionsverbände heilen könne. An einem dazu hergerichteten Präparat zeigt er, dass man im Hüftgelenk nur zu adduciren braucht, dann verrenkt sich der Schenkelkopf, und dass man nur zu abduciren braucht, dann renkt er sich wieder ein. Die Diagnose der angeborenen Luxation wäre leicht, wenn man, wie von Redner schon 1846 angegeben, die Sitzdarmbeinlinie zieht und das Hervorragen des Trochanter über diese Linie misst. Therapie: Anlegung eines Gypsverbandes (beim Neugeborenen), der die beiden Füsse umfasst und das Gegeneinanderlegen beider Füsse durch eine eingeschaltete Spange oder ein Brettchen verhütet. Die angeborene Hüftgelenkluxation kommt fast nur beim weiblichen Geschlecht vor; Roser meint, dass das Vorhandensein der Genitalien beim männlichen Kinde (penis, scrotum) eine übermässige Adduction der Schenkel verhindert. Dagegen bekommen die männlichen Kinder, wenn sie zu eng im Uterus liegen und die Füsse nicht frei beweglich haben, Klumpfüsse; circa 90 % aller Klumpfüsse kommen auf das männliche Geschlecht; bei angeborenen Klumpfüssen könne man immer Druckspuren der Füsse auf einander nachweisen, am Bauch sind Druckspuren von Manz gesehen worden, Volkmann hat krallenartige Eindrückung eines Fusses in den anderen beobachtet.

In der Discussion bemerkt König (Göttingen), er habe zwei Fälle (9 u. 10jähriger Knabe) gesehen, die bis zum 7., resp. 9. Jahr einen guten Gang ohne jedes Hinken hatten, dann plötzlich begann das Watscheln und es zeigten sich alle Erscheinungen einer *einseitigen* sog. congenitalen Luxation. Da entzündliche Processe hier ausgeschlossen werden konnten, so muss man sich solche Fälle wohl durch praemature Verknöcherung der Pfanne erklären.

Langenbeck meint, dass es sich in Fällen, wie den von König angeführten, auch um hydropische Zustände in dem Gelenke handeln könne.

3) Israel (Berlin) stellt einen *Fall von geheiltem Leberechinococcus* vor. Bei einer sehr heruntergekommenen Pat. von 32 Jahren ergab die Untersuchung (Mai 78) eine Anschwellung der Leber, die bei der Probepunction eine klare Echinococcenflüssigkeit gab. Der E. lag vollständig in der Convexität der Leber, man war also um ihm beizukommen genöthigt, die Pleura- u. Peritonealhöhle zu eröffnen. Die Operation erfolgt in 3 Tempos: Zunächst Resection eines Stückes der 6. Rippe in der Axillarlinie, Eröffnung des Pleuraraumes, ohne dass Luft eindrang, Lister'scher Verband; keine Re-

action. 7 Tage später Durchtrennung des Zwerchfells, Eröffnung der Peritonealhöhle und weiter des Echinococcussackes an einer kleinen Stelle, Tamponade des Sackes wegen Blutung mit Krüllgaze, Lister'scher Verband. Nach 8 Tagen Eröffnung des E.-Sackes, Extraction der Mutterblase. Wundsecretion sehr profus, daneben periodische Gallenergüsse aus der Leberhöhle, coincidirend mit der beginnenden Exfoliation des bindegewebigen Sackes, die 14 Tage dauerte. Auf eine jede Zerrung an dem noch nicht völlig gelösten bindegewebigen Sack trat reflectorischer Schulterschmerz auf. 9½ Wochen nach Beginn der Operation vollständige Heilung. Das geschilderte Verfahren wird für alle die Fälle Platz greifen, wo der Ech. in der Convexität oder in den hinteren oberen Partieen der Leber gelegen ist. Unter Antisepsis braucht man Eröffnung der Pleurahöhle nicht zu fürchten, das Zwerchfell legt sich dicht an die Pleura an, und Eintritt kleiner Luftmengen scheint nicht von wesentlichem Nachtheil zu sein.

4) Genzmer (Halle) stellt einen *ähnlichen Fall* vor; hier war der Inhalt des E.-Sackes schon verjaucht. Der E. hatte sich nach hinten und oben ausschliesslich entwickelt und reichte weit in den Pleuraraum hinein, vorn war überall Leberdämpfung. Hohes Fieber, die Percussionserscheinungen, sowie die Punction ergaben bereits zustandegekommene Gasbildung im Ech.-Sack. Jan. 78. Resection der 7. Rippe in der Ax.-Linie auf 6 Ctm., Eröffnung der Pleura, worauf die Lunge etwas collabirte. Obgleich das Zwerchfell sich weit in die Pleurahöhle hineinwölbte, war doch eine erhebliche Diastase vorhanden, man musste also den Sack sofort eröffnen, obgleich zu befürchten war, dass der verjauchte Ech. in die gesunde Pleurahöhle eindringen musste. Incision des Zwerchfells, 1½ Liter einer bräunlichen trüben Jauche mit Luft und Ech.-Blasen vermischt, stürzten heraus, auch wurde die Mutterblase sofort herausgerissen. Ein Drain in die Pleurahöhle; ein zweiter in den Ech.-Sack, antiseptischer Occlusivverband, der 3 Wochen lang 2 mal täglich erneuert wurde. Fieber bestand kaum, vom 1. Tage ab enorm starke Gallensecretion in die Höhle, während die Stühle meist thonfarben waren. Definitive Heilung nach 4½ Mon. Reflectorischer Schulterschmerz fehlte in diesem Falle.

Kolaczek (Breslau) erscheint es einfacher, nach der Simon'schen Methode (Incision zwischen 2 Troicarts) zu operiren.

Genzmer bemerkt, dass in seinem Falle der Ech. von der Bauchhöhle gar nicht zugänglich war. Die Simon'sche Methode sei auch nicht ohne Gefahr, zumal wenn schon Verjauchung im Ech.-Sacke besteht.

Ferner stellt Genzmer einen Pat. vor, dem im Sommer 76 ein *Sarcom am Gaumensegel und der hinteren Rachenwand* mittelst der Langenbeck'schen Methode der *seitlichen Kieferresection* entfernt worden ist. Das Sarcom war so gross geworden, dass Pat. nur noch breiige Flüssigkeiten zu sich nehmen konnte, fast die ganze Rachenhöhle war vom Tumor eingenommen. Vor der Operation wurde zur Vorsicht um die Carotis com. eine Ligatur gelegt. Nach der Operation Ernährung durch Schlundsonde, nach 14 Tagen Heilung. Von der Sägefläche des Kiefers stiessen sich nekrotische Stücke ab, die Consolidation des Kiefers war erst 1877 zu constatiren. Durch Dilatation wurde eine Strictur des Isthm. fauc. beseitigt. Pat. hat Beschwerden beim Kauen, weil der Unterkiefer zu klein geworden ist, seine Sprache hat wegen Fehlens des weichen Gaumens einen nasalen Beiklang. Die Operation ist auf der hallischen Klinik im Ganzen 6 mal gemacht worden; man kann in aufrechter Stellung des Pat. und in tiefster Narcose die Tumoren der Rachenhöhle exstirpiren, ohne vorgängige Tamponade der Trachea. In fast allen Fällen kam es zu Sägeflächennekrose und weiterhin wurde der Kiefer kleiner. Statt der Kettensäge benutzt Redner eine dünne Blattsäge; dabei ist zwar Primärverheilung nicht eingetreten aber auch nicht Sägeflächennekrose. Die abgestossenen Sequester gruppiren sich häufig genau um die Bohrlöcher; wie es scheint ist also auch der Silberdraht nicht ganz unschuldig. Redner möchte vorschlagen, den Knochen nicht zu vereinigen, sondern nur die Weichtheile und dann mittelst eines genau vorher angepassten Guttapercha-Abgusses die Knochen zu schienen.

Martini (Hamburg) bemerkt, dass er bei der Operation in der Mitte des Unterkiefers nach Sédillot in beide Hälften des Kiefers horizontal ein Bohrloch macht und in diese einen Elfenbeinzapfen einfügt, der selbst bei 2—3 Zoll Länge und Stahlfederdicke ohne jede Reaction der Markhöhle der Röhrenknochen einheilt. In einem Falle sah man bei der Section eine deutliche Knochennarbe, von Elfenbeinzapfen war nichts mehr zu finden; Nekrose hat M. dabei gleichfalls nicht gesehen.

v. Langenbeck führt an, er habe bereits 1875 über Versuche mit Einlegen von Elfenbeinzapfen berichtet. Die Elfenbeinzapfen lockern sich nach seinen Erfahrungen bald wieder und fallen heraus. So vortheilhaft eine gut gearbeitete Schiene sei, so schwer wäre es, sie anzulegen.

Dem gegenüber führt Martiny noch andere Fälle von Einheilung von Elfenbeinzapfen an.

Gussenbauer (Prag) hat bei Kieferresection eine Naht aus Platinadraht durch den Kiefer gelegt. In diesem Falle — es sind erst 2½ Monate her — ist eine vollständige Consolidation eingetreten; ein kleines Knochenplättchen der äusseren Corticalis wurde abgestossen.

5) Langenbuch (Berlin) demonstrirt einen *Blasenstein von colossaler Grösse.* Er wiegt 700 Gramm, ist 11 Ctm. lang, 9 Ctm. breit, 5 Ctm. dick und wurde in der Blase eines 36jährigen Handwerkers bei der Autopsie gefunden; derselbe litt intra vitam an einer Strictur der pars membranacea, erst nach Wochen gelangte man in die Blase, in welcher ein Stein erkannt wurde. Infolge des Blasencatarrhs trat consecutiv Nierendegeneration hinzu und Exitus lethalis. Der Stein füllte die Blase vollkommen aus und war vom Mastdarm aus fühlbar. Er scheint aus kohlensaurem und phosphorsaurem Kalk zu bestehen, und einen harnsauren Kern zu haben.

v. Langenbeck hat in der Sammlung der Klinik eine Reihe von Präparaten sonderbarer Fremdkörper gefunden, die Anlass zu Blasensteinbildung gegeben haben (dieselben werden in der nächsten Sitzung demonstrirt, s. den Sitzungsbericht später).

Ferner demonstrirt Ebermann eine *Vessie à colonnes* mit sehr grossen Vertiefungen zwischen den Muskelbalken, die bei einem Prostatatumor zur Beobachtung gelangt ist. In einer solchen Vertiefung der Blase linkerseits fand sich ein Steinchen, das durch Lithotripsie entfernt werden sollte; nach der letzteren Schüttelfrost, Pat. starb unter Erscheinungen von Peritonitis; es fand sich tief im Becken ein Abscess.

Burow (Königsberg) hatte das Unglück, dass beim Seitensteinschnitt der vor der Operation deutlich constatirbare Stein nicht mehr zu fühlen war. Nach Ausführung des Simon'schen Handgriffes (Eingehen mit dem Finger in den Mastdarm) stürzte der Stein aus dem Blasendivertikel heraus, ebenso in einem zweiten Falle. Zur Extraction empfehle er ein Schielhäckchen mit verstärkter Krümmung.

Ebermann meint, dass besonders bei Tumoren der Prostata, die in die Blase hineinwachsen, es sehr leicht kommen kann, dass ein sicher konstatirter Stein nicht zu finden ist. Dann müsse man den Pat. in den verschiedensten Lagen untersuchen.

Ebermann demonstrirt mehrere Steine, die in einer vor der Harnröhre gelegenen Geschwulst gefunden worden sind.

Küster (Berlin) fragt, ob das Auffinden nicht durch manuelle Palpation erleichtert werden würde.

Burow replicirt, dass man selbst bei bimanueller Untersuchung nicht die ganze Oberfläche der Blase abzutasten vermag.

Fürstenheim (Berlin) konnte bei einem sehr empfindlichen Pat. mit dem Lithotriptor einen Stein fühlen, der aber nicht beweglich war, er war offenbar in ein Divertikel eingeklemmt. Ueberzeuge man sich durch Untersuchung mit dem Lithotriptor, dass der Stein nicht beweglich sei, so dürfe man nicht Lithotripsie machen, weil man Gefahr liefe, die Blasenschleimhaut zu verletzen resp. zu zerreissen, sondern müsse den Steinschnitt machen.

8) Trendelenburg (Rostock): *Demonstration eines gastrotomirten Knaben.* Es ist dies der bereits auf dem letztjährigen Congress vom Redner mitgetheilte Fall, einen 7jähr. Knaben betreffend, der eine infolge von Verbrennung mit Schwefelsäure fast ganz impermeable Narbenstrictur des Oesophagus acquirirt hatte. Vor der Operation wog Pat. 16 Kilo, jetzt wiegt er 24 Kilo. Dem Knaben wird Milch gereicht und demonstrirt, wie derselbe Speisen zu sich nimmt. Erst schluckt Pat. die Milch in den über der Strictur erweiterten Oesophagus hinunter, dann bringt er sie, gewissermassen mittelst Rumination, wieder in die Höhe und entleert dann den Inhalt der Mundhöhle in den Schlauch, der in die Magenfistel führt. Die Strictur der Speiseröhre ist, wie man sich durch Inspection des Magens beim Schlucken von Flüssigkeiten überzeugen kann, vollständig impermeabel. Pat. trägt jetzt eine konische Gummikanüle, welche einen fast absoluten Schluss der Fistel ermöglicht. Redner hat zwei Gastrotomieen gemacht, und zwar eine wegen Carcinom des Oesophagus (Pat. starb infolge Perforation der zerfallenden Neubildung in die Bronchien) und zweitens wegen einer ätiologisch nicht festzustellenden Oesophagusstrictur (10 Wochen nach der Operation starb Pat. in ihrer Heimath angeblich an einer fieberhaften Krankheit). In allen operirten Fällen bestand, zuweilen sehr stark ausgesprochen, Durstgefühl. Beim Bougiren trat immer Schulterschmerz ein, wahrscheinlich wegen Berührung des Zwerchfells.

Schönborn (Königsberg) hat in den letzten 2 Jahren 3 Gastrotomieen gemacht, alle 3 mit ungünstigem Ausgang. Es fand sich Eiterung innerhalb der Bauchdecken, vermuthlich durch Druckgangrän der den Magen gegen die Bauchdecken fixirenden langen Nadeln. Künftighin würde er den Magen nicht allein annähen, sondern ein Stückchen der vorderen Magenwandung in eine Balkenzange hineinlegen, diese liegen lassen, und rings herum den Magen mit der Bauchwand vereinigen.

Trendelenburg meint, dass man das Abreissen des Magens nicht sehr zu fürchten habe. In seinen Fällen traten weder Würgnoch Brechbewegungen ein, weil der Magen bei der Operation infolge vorgängigen tagelangen Hungerns vollkommen leer war.

Schönborn hat nur Würgen, keine Brechbewegungen beobachtet. Ein directes Abreissen beim Würgen ist z. B. von Chelius beobachtet worden.

Trendelenburg erwähnt, dass man von der Magenfistel aus mit einem Bougie in's Duodenum hineinkommen, dass man also von Extensionsbehandlung.

Küster (Berlin) erinnert daran, dass Fracturen, welche bei Anwesenheit einer malignen Neubildung im Knochen entstanden sind, gelegentlich zur Consolidation kommen können. Eine Frau mit Carcinom der Mamma und des Uterus brach sich beim Umdrehen im Bett den Oberschenkel. Hier ist Consolidation erfolgt, das Bein konnte wieder gebraucht werden.

Einen dem Küster'schen ganz analogen Fall hat Roser (Marburg) nach Amputation einer Mamma wegen Carcinom gesehen, desgleichen Baum (Göttingen).

Schede (Berlin) meint, dass diese Fälle möglicherweise zusammenhängen mit Beobachtungen von spontaner Ostitis, die zu Pseudarthrosenbildung führen kann und erwähnt eines Falls aus der Volkmann'schen Klinik.

J. Wolff (Berlin) hat Ostitis deformans mit ähnlichen Veränderungen gesehen.

7) Ebermann (St. Petersburg), *Extraction einer Haarnadel aus der Blase* eines 17 j. Mädchens, die schon 8 Mon. darin gelegen hatte. Die hintere Blasenscheidewand war entzündet, die Spitze des gekrümmten Theils der Nadel spiesste sich in die vordere Uterinwand. Gewaltsame Dilatation der Urethra nach Simon, Erweiterung des orif. ext. ut. durch Pressschwamm, Entfernung der Nadel durch Extraction. Es fanden sich in der Blase mehrere Steine, die nach und nach durch Lithotripsie entfernt wurden. Die Spitze der Haarnadel bildete den Kern eines Steines.

Langenbeck meint, auch oxalsaurer Kalk würde sich darin finden.

Thiersch (Leipzig) berichtet über einen Fall, wo drei Steine sich fanden, die zusammen etwa so schwer waren, wie der eben gezeigte. In diesem Falle führte sich das betreffende Individuum Paraffinkerzen (!) in die Harnröhre ein, einmal brach ein Stück ab und ging in die Blase. Innerhalb 1 Jahres entstanden die drei Steine, welche durch den hohen Steinschnitt entfernt wurden. Pat. wurde geheilt. Von dem Paraffinstück war weder in der Blase noch in den Steinen etwas zu finden; vermuthlich ist es molecular zerfallen und mit dem Harn zur Ausscheidung gelangt.

Küster (Berlin) erwähnt einen Fall, eine Dame betreffend, die sich vor 20 Jahren Haarnadeln in die Blase eingeführt zu haben angab. Bei der Untersuchung fand sich ein kolossaler Blasenstein, der in die Scheide sich vorwölbte. Mittelst des hohen Steinschnitts wurde ein kolossaler Stein herausbefördert, die Pat. starb an Pyämie. (Der in nächstfolgender Sitzung im Original vorgelegte Stein zeigte beim Durchschneiden in der That eine Haarnadel als Kern).

Bardeleben (Berlin) constatirte bei einem Individuum, das vor Jahren von einem hohen Baume heruntergefallen war und dem seiner Angabe nach Aststücke in den Mastdarm eingedrungen waren, einen Stein, der durch den Medianschnitt nach vorgängiger Zertrümmerung herausbefördert wurde. Dieser Stein war etwa halb so gross, wie der von Langenbeck gezeigte und in der Mitte steckte wirklich ein Stück Baumast. Der grösste, von ihm mit glücklichem Ausgange entfernte Stein wog über 500 grm. (Seitensteinschnitt).

6) Israel (Berlin) stellt einen Fall von *multipler entzündlicher Epiphysenabtrennung* vor. Pat., 20jähriges Mädchen, erkrankte febril unter dem Bilde eines acuten Gelenkrheumatismus, 5 Wochen später Schmerzhaftigkeit aller Gelenke des linken Arms, und Pyarthros des linken Knies, das incidirt wurde und mit Ankylose ausheilte. Während der Heilung wurde im linken Hüftgelenk constatirt: Crepitation, Beschränkung der Rotation, Verdickung des femur, also entzündliche Abtrennung der oberen Femurepiphyse. Unter immobilisirendem Gypsverband heilte die Entzündung aus. Auch im linken Schultergelenk war Epiphysentrennung erfolgt, aber hier war es zu Ankylose des Kopfes gekommen, unter Gypsverband ebenfalls Consolidation ohne Eiterung. Nach Ausheilung des Kniegelenks wurde an der unteren Tibiaepiphyse gleichfalls eine Abtrennung constatirt, ebenfalls Heilung unter Gypsverband. Der linke Oberarm ist ankylotisch und um 1 Ctm. gegen den rechten zurückgeblieben, die Epiphysentrennung consolidirt. Das linke Hüftgelenk ist vollständig normal, Verkürzung des Beins ist selbst von der tibia nicht nachweisbar. Redner ist der Ansicht, dass die Epiphysentrennung zu Stande kommen dürfte durch osteoporotische Erweichung des Knochens an der Knochenknorpelgrenze. — Ferner berichtet Israel über einen interessanten Fall von Fractur des Oberschenkels mit Dislocation der Bruchenden und erheblicher Anschwellung, die für einen Tumor im Bereiche der Fractur imponirte. Pat. 48 J., kräftiger Mann, will nie ein Trauma erlitten haben. Anfangs leichte Bewegungsstörung im Oberschenkel, 4 Mon. später Schmerz, Verdickung von Femur, Unfähigkeit zu arbeiten. Obj. Befund: starke Anschwellung des oberen Drittel vom Oberschenkel von höckeriger Oberfläche, untrennbar mit dem Oberschenkel verwachsen, das Bein um 4 Ctm. verkürzt und nach aussen rotirt. Diagnose: Fractur des Oberschenkels im Bereich des Tumor mit Dislocation der Bruchstellen, der Tumor vermuthlich ein Sarcom. v. Langenbeck exarticulirte im Hüftgelenk mit Bildung eines hinteren Lappens. Gefunden wurde aber Fractur des Oberschenkels mit starker Dislocation der Fracturenden, excessive Calluswucherung und Bildung einer Nearthrose, stellenweise fast Bildung freier Gelenkkörper. Im Gelenk wenig Synovia, einige freie Gelenkkörper. Eine Erklärung für das Zustandekommen dieses Processes vermag sich Redner nicht zu geben.

v. Langenbeck hat einen ganz ähnlichen Fall bei einem jungen Officier nach einem Trauma beobachtet; Fractur mit Pseudarthrose und erhebliche Anschwellung im Bereiche der letzteren, auch hier musste an Tumor im Bereiche der Fractur gedacht werden. Die Dislocation wurde mittelst des Flaschenzuges gehoben, unter Gypsverband ist Heilung der Pseudarthrose erfolgt; Pat. ist noch heute gesund.

Ueber einen Parallelfall berichtet Martini (Hamburg): Frau, etwa 40 J., Fractur des Oberschenkels mit spindelförmiger Anschwellung von solchen Dimensionen, dass man an Tumor denken musste; der Tumor erreichte schliesslich Mannskopfgrösse, fing alsdann sich wieder zu verkleinern an und schwand vollständig bei einer Magenfistel aus narbige Stricturen des Pylorus erweitern könne.

Langenbeck hat, entgegen Schönborn, keinen Nachtheil vom Einlegen langer biegsamer stählerner Nadeln gesehen; er hat sie aber schon 24 Stunden danach entfernt.

Schede (Berlin) hat in einem Fall von Stenosis pylori den Versuch gemacht, das Duodenum zu sondiren und auf diese Weise den Pat. auf mehrere Tage zu ernähren.

Neuber (Kiel) erwähnt, dass Esmarch vor 5 Wochen ein handgrosses Stück der vorderen Magenwand resecirt hat, dann wurden 17 Nähte (Lambert'sche Darmnaht) angelegt, ebenso die äussere Wunde von 16—17 Ctm. Länge vernäht; Pat. ist genesen. Es handelte sich um eine Magenfistel, die infolge eines spontan perforirten Ulcus ventr. entstanden war.

9) Kolaczek (Breslau): Demonstration eines Falles von *ausgedehnter Resection der Rippen wegen Enchondrom.* Pat., 48 J., bot im Mai 1878 einen ausgedehnten Tumor der linken Thoraxhälfte dar, der innerhalb 4 Jahren entstanden und vollkommen schmerzlos war. Angeregt durch den auf dem letztjährigen Congress demonstrirten Fall von Schneider (Königsberg) unternahm Redner die Resection. Wegen fester Adhäsion musste die Pleura costalis mitentfernt werden. Nur kurze Zeit Fieber, starker Lungenkatarrh, nach 4 Wochen wurde Pat. geheilt entlassen. Jetzt hat sie ein kleines Recidiv des Tumor an der III. Rippe. Der Defect der linken Brustwand ist über kindskopfgross. Dilatation des Herzens resp. Verschiebung desselben trat nicht ein. Das Zwerchfell bildet die untere Grenze des Hohlraums, die Lunge liegt unmittelbar an, functionirt gut, wölbt sich bei der Exspiration hervor. Der Tumor, ein typisches Enchondrom mass von vorn nach hinten 58 Ctm. (in der Fläche gemessen).

Langenbeck hat einen ähnlichen Fall (Sarcom der Rippen) mit Bildung eines oberen Lappens operirt. Diese Methode hat den grossen Vortheil, dass man den Lappen sofort herunterschlagen und annähen kann. Wie Israel bemerkt, hatten in dem erwähnten Falle Sarcomwucherungen auch die Pleura durchwachsen. Die Pleurahöhle obliterirt vollständig. 6 Monate nach der Operation starb Pat. an chron. Erbrechen und äusserster Anämie.

Kolaczek hat ferner ein polypöses Enchondrom beobachtet, das durch Operation entfernt wurde. (Schluss der Sitzung: 12³/₄ Uhr.)

(Fortsetzung folgt.)

Nekrolog.

— Am 26. April starb Dr. Piers Walter, prakt. Arzt in Dorpat an einer Pneumonie.

Piers Uso Walter war geboren am 5. Mai 1836 als zweiter Sohn des Prof. d. Geburtshilfe, Gynäkologie und Pädiatrik der Dorpater Universität Piers Uso Walter. Er machte das Dorpater Gymnasium durch und wurde im Januar 1855 Student d. Medicin in Dorpat. Während seiner Studienzeit verstand es W. besser als viele seiner Zeitgenossen eine ernste und fleissige wissenschaftliche Arbeit mit dem landsmannschaftlichen corporellen Leben zu vereinigen und auf beiden Gebieten unter der Commilitonen eine hervorragende Stellung einzunehmen. Im Januar 1860 absolvirte er das Rigorosum und wurde im November desselben Jahres zum Dr. med. promovirt. Die darauffolgenden 1¹/₂ Jahre verbrachte Walter auf Reisen, besuchte die bedeutendsten Kliniken Deutschlands und Oesterreichs, um sich in den praktischen Disciplinen, besonders interne Medicin, Gynäkologie und Geburtshilfe weiter zu vervollkommnen. So kehrte er wohlgerüstet für die Aufgaben des praktischen Arztes im Frühjahr 1862 in die Heimath zurück und liess sich in Lemsal als Arzt nieder.

Nicht lange hielt er es in dem kleinen Ort aus und siedelte bereits 1865 nach Dorpat über, wohin ihn besonders sein reger Familiensinn drängte. Die abnehmenden Kräfte des Vaters und mehrere jüngere Geschwister bedurften einer Stütze. Seitdem hat Walter in Dorpat als freipracticirender Arzt gelebt und gewirkt. Seine Praxis wuchs rasch und schon seit einer Reihe von Jahren war sie so gross, dass seine bedeutenden geistigen wie physischen Kräfte auf's Aeusserste angespannt waren. Der Tod des Vaters, des ältern Bruders, der 10 Kinder hinterliess, sowie seine eigne allmälig sich vergrössernde Familie legten ihm immer wachsende Pflichten auf, denen er in jeder Richtung gerecht zu werden strebte. Reiches Glück im eignen Hause, welches ihm an der Seite der geliebten Gattin zu Theil wurde, war der einzige, doch ihm genügende Lohn für harte Mühe und Arbeit und manche herben Verluste.

Zum pract. Arzt war W's Persönlichkeit in hohem Masse qualificirt, denn wissenschaftliche Tüchtigkeit und gute Beobachtungsgabe verbanden sich mit den Vorzügen seines Charakters in der glücklichsten Weise. Er folgte den Fortschritten der Wissenschaft mit Aufmerksamkeit und war ein eifriges Mitglied des Dorpater ärztlichen Vereins, dessen Protocolle manche interessante Mittheilungen, meist casuistische, von ihm enthalten. In d. Dorpater med. Zeitschr. finden sich von ihm auch 2 grössere Aufsätze:

Ueber die intrauterine Zerstückelung von polypösen Tumoren (Bd. IV.)



Ein Beitrag zur Lehre von der Operation der Blasenscheidefisteln (Bd. V.)

So stand er da in voller rastloser Thätigkeit, ernst und treu in seinem Beruf, doch mit einem warmen liebevollen Herzen, das sich für Alles Schöne und Edle begeistern liess, und sehr empfänglich war für die Wunder der Natur, — seinen zahlreichen Patienten ein kundiger und zuverlässiger Helfer, im Kreise der Seinen hochverehrt und geliebt, da traf ihn sein Schicksal, er erkrankte an einer croupösen Pneumonie — und erlag ihr in wenigen Tagen.

Walter's Leben ist nicht ein aussergewöhnliches gewesen, noch äusserlich irgendwie ein glänzendes und doch wird sein Tod in seiner Vaterstadt und in seiner engern Heimath auf's schmerzlichste empfunden. Die Trauer um seinen Verlust ist allgemein, doch wer das Glück gehabt ihn Freund nennen zu dürfen, dem wird er unvergesslich bleiben. Er mag als Vorbild dienen für deutsche Mannestugend, die nicht nach Glanz und Reichthum jagt. Klarer Kopf, feste Hand und warmes Herz — das schätzten und liebten wir in ihm. Ehre seinem Andenken! M.

Tagesereignisse.

— Vor Kurzem ist hierselbst Dr. A. Soldatow, der unseren Lesern durch seine in dieser Wochenschrift (Jahrg. 1878, № 42) veröffentlichte Mittheilung «Uber eigenthümliche Nierenaffectionen bei Malaria» bekannt ist, gestorben.

— Dr. Rutkowsky ist zum Director der Anstalten zu Alexandershöhe bei Riga ernannt.

Miscellen.

— In Amerika ist *die Behandlung von Verbrennungen mittelst einer Lösung von Natron bicarbonicum* als locale Application mit gutem Erfolg vorgenommen. Man bedient sich hierzu einer concentrirten Lösung (1 : 6 Aq.) und bringt sie mittelst leinener Compressen auf die Brandwunden. In manchen Fällen soll eine unmittelbare Linderung danach eintreten.

(Chicago med. Journ. and Examiner. — Allg. W. m. Ztg.)

— *Was ein jedes Hospitalbett der Stadt Paris zu stehen kommt.* Nach der Revue de thérap. médico-chirurgicale werden jährlich verausgabt für ein 1 Bett:

im Hôtel-Dieu mit 514 Betten	1194 fr. 07 c.
in der Charité mit 472 Betten	1096 „ 24 „
in der Clinique mit 74 Betten	1847 „ 23 „
im Hospice des Ménages mit 1387 Betten	399 „ 59 „

Die 18001 Betten umfassenden 27 Hospitäler im Seinedepartement gaben jährlich 877 fr. 14 c. für jedes Bett aus.

(Le Praticien 1879. № 13.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Orden II Cl.*: Den wirkl. Staatsräthen: Dr. Sederholm und Dr. Mason. *Den St. Wladimir-Ord. III. Classe*: Dem Prof.-Adj. d. med.-chirurg. Academie, St.-R. Dr. Prussak — für s. Verdienste um die Pokrowsche Gemeinschaft barmh. Schwestern.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt des Polozk'schen Mil.-Gymnasiums, St.-R. Dr. Buchheim — z. ält. Arzt des Petrowski'schen Mil.-Gymnas. in Poltawa; d. ält. Arzt d. Kronstädtischen Mil.-Correctionscompagnie, St.-R. Zwerner — z. ält. Arzt d. Schlüsselburg'schen Disciplinar-Bataill.

— *Entbunden*: vom Amte eines Oberarztes des temp. Mil.-Hosp.: № 64, wirkl. St.-R. Himmelreich, — mit Belassung im Amte eines ält. Arztes beim Nowotscherkaski'schen Inf.-Reg.; № 51, C.-R. Kannegiesser — mit Belassung als ält. Ord. beim Shitomir'schen Mil.-Hospital.

Nichtamtliche.

— Prof. Langenbeck ist in Wiesbaden an einer Lungenentzündung erkrankt, doch soll in seinem Befinden glücklicher Weise bereits Besserung eingetreten sein.

— *Verstorben*: In Paris der bekannte Pharmakolog, Prof. Adolf Gubler im 58. Lebensjahre. — In London der durch seine hervorragenden Arbeiten auf dem Gebiete der Epidemiologie berühmte Kliniker vom St. Thomas Hospital, Charles Murchison, in Folge eines Herzschlages.

Vacanzen.

1) *Drei Landschaftsarztstellen* im *Glasow*'schen Kreise des *Wjatka*'schen Gouv. Gehalt: in einem Bezirk 1800 R., in den beiden andern 1500 R. jährlich bei freien Fahrten. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der «Глазовская Уѣздная Земская Управа».

2) *Landschaftsarztstelle* im *Lukjanow*'schen Kreise des *Nishnij-Nowgorod*'schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl. bei freien Fahrten. Wohnsitz: im Flecken *Potschinki*, wo ein Krankenhaus von 12 Betten vorhanden ist. Adresse: «Лукояновская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 29. April 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	828	326	1154
Alexander- «	459	151	610
Kalinkin- «	—	431	431
Peter-Paul- «	360	165	525
St. Marien-Magdalenen-Hospital	150	73	223
Marien-Hospital	393	354	747
Ausserstädtisches Hospital	366	132	498
Roshdestwensky-Hospital	53	32	85
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	88	88	176
Zeitw. Hospitäler	207	14	221
Ausschlags-Hopital	19	22	41
Summa der Civilhospitäler	2923	1788	4711
Nikolai-Kinder-Hospital	46	50	96
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	74	106	180
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	24	56
Summa der Kinderhospitäler	152	180	332
Nikolai-Militär-Hospital	908	47	955
Ssemenow'sches Militär-Hospital	282	—	282
Kalinkin-Marine-Hospital	271	—	271
Gesammt-Summa	4536	2015	6551

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	536	229	765
Scarlatina	24	33	57
Variola	68	37	105
Venerische Krankheiten	666	429	1095

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. April bis 29. April 1879 besucht von 2240 Kranken, darunter zum ersten Mal von 964.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. April 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 577 (Todtgeborene 30). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,79 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 43,55.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
334	243	577	87	36	77	18	5	29	84	58	53	45	41	30	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 17, Febris recurrens 11, Typh. ohne Bestimmung d. Form 8, Pocken 31, Masern 8, Scharlach 8, Diphtheritis 7, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0, Hydrophobie 0, Milzbrand 0,

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 28, acute Entzünd. der Athmungsorgane 75, Lungenschwindsucht 95, Gastro-intest.-Krankheiten 65.

— Tod durch Zufall 6; Selbstmord 4; Mord 0.

— Andere Ursachen 187.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 14. Mai 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 8. Mai 1879.


Digitized by Google

Der heutigen Nummer liegt eine Broschüre bei, betitelt: «Nouveau guide pour l'établissement thermal d'Ischl par le Dr. G. de Kottowitz.»

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 5-го Мая 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mi Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Presp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 19. St. Petersburg, 12. (24.) Mai. 1879.

Ueber den Magensaft Fiebernder.

Aus dem Laboratorium von Prof. Manassein.

Von

Stud. N. Sassezki.

Prof. Manassein hat durch Untersuchungen an Hunden, Prof. Leube durch Untersuchungen an Menschen, Velden[1]) durch Untersuchungen an Kranken bewiesen, dass bei Fiebernden der Gehalt an Säure im Magensaft verringert ist. — Beobachtungen an fiebernden Kranken erwiesen, dass bei Weitem nicht alle von ihnen an Dyspepsie leiden, bei einigen kann man entschieden garkeine, weder objective, noch subjective Symptome gestörten Chemismus der Verdauung nachweisen. Hieraus erwächst von selbst die Frage: muss man annehmen, dass bei *allen* fiebernden Subjecten die Säure im Magensaft verringert ist oder muss man annehmen, dass die Säuremenge verringert ist nur bei denjenigen Fiebernden, welche an einer mehr oder weniger ausgeprägten Dyspepsie leiden. Zu Gunsten der zuletzt aufgeworfenen Frage spricht augenscheinlich die Beobachtung Uffelmanns an dem nach der Gastrotomie fiebernden Knaben. Genannter Autor sagt, er könne den Einfluss des Fiebers auf den Grad[2]) der Säure nicht mit Positivität beweisen. Um die besprochene Frage zu lösen, begann ich meine Untersuchungen an fieberndeu Subjecten bei folgenden Krankheiten: F. recurrens, T. abdominalis, F. intermittens, Pneumonia catarrhalis und Enteritis follicularis. Die Ausführung der Untersuchungen war ganz dieselbe, wie ich sie beschrieben habe in meiner Arbeit: «Ueber den Einfluss des Schwitzens auf die verdauende Kraft des Magensaftes, sowie auf den Säuregrad des Magensaftes und des Harnes»[3]), und deshalb halte ich eine Wiederholung der Beschreibung hier für überflüssig.

[1]) Berlin. klin. Wochenschr. 1877, № 42.

[2]) Deutsches Archiv für klin. Med. 1877, S. 535 u. ff.

[3]) Februar-Heft des Военно-Медицинскій Журналъ und St. Petersb. medicin. Wochenschr. № 2.

1. N. Matwejew, 24 J. alt, F. recurrens[4]).

Monat und Tag.	Temperatur in der Achsel vor dem Versuch.	An welchem Tage die hohe Temperatur erhalten.	Zustand des Verdauungs-Canals.	Menge[5]) trockenen Fibrins, enthalten in 2 Grm. Fibringerinsel.	Säuregrad des Magensaftes in Mllgr. Oxalsäure.	Welche Menge frischen Fibrins und Saftes zum Versuch verwandt.	Gewicht des unverdauten Fibrins — in Grammen. — Prüfung: mit destillirtem Wasser.	mit Salzsäure.	mit destillirtem Wasser + Pepsin.	in Procenten. — mit destillirtem Wasser.	mit Salzsäure.	mit destillirtem Wasser + Pepsin.
Jan.						2 grm. auf						
3.	40,1	3. Tag d. 1. Anfalls.		0,675	3,5	30 K. C.	0,271	0,269	0,254	40,148	39,852	37,430
4.	39,8	4. » 1. »		0,675	4	—	0,206	0,201	0,203	30,515	29,777	30,074
8.	37,0	2. » 1. Apyrexie.		0,686	4		0,209	0,204	0,205	30,466	29,738	29,883
9.	36,9	3. » 1. »		0,675	5		0,154	0,150	0,152	22,814	22,222	22,519
10.	37,2	4. » 1. »		0,680	5		0,149	0,144	0,140	21,912	21,176	20,588
11.	37,0	5. » 1. »		0,686	5		0,164	0,157	0,159	23,907	22,887	23,178
12.	40,5	2. » 2. Anfalls.		0,678	5		0,161	0,159	0,155	23,746	23,450	22,861
13.	40,7	3. » 2. »		0,675	5		0,160	0,150	0,154	23,704	22,222	22,814
14.	40,5	4. » 2. »		0,678	5		0,159	0,151	0,149	23,240	22,271	21,976
15.	40,6	5. » 2. »		0,681	5		0,161	0,153	0,157	23,642	22,467	23,054

2. Bashanow, 23 J. alt. F. recurrens.

Monat und Tag.	Temperatur in der Achsel vor dem Versuch.	An welchem Tage die hohe Temperatur erhalten.	Zustand des Verdauungs-Canals.	Menge trockenen Fibrins, enthalten in 2 Grm. Fibringerinsel.	Säuregrad des Magensaftes in Mllgr. Oxalsäure.	Welche Menge frischen Fibrins und Saftes zum Versuch verwandt.	in Grammen: mit destillirtem Wasser.	mit Salzsäure.	mit destillirtem Wasser + Pepsin.	in Procenten: mit destillirtem Wasser.	mit Salzsäure.	mit destillirtem Wasser + Pepsin.
Jan.						2 Grm. auf						
1.	40,5	5. Tag des 1. Anfalls.		0,686	6	30 K. C.	0,090	0,088	0,087	13,119	12,828	12,672
2.	37,9	1. Tag der 1. Apyrexie.		0,687	6	—	0,090	0,090	0,091	13,100	13,100	13,246
4.	37,1	3. » 1. »		0,676	6	—	0,094	0,087	0,090	13,905	12,870	13,314
7.	36,9	6. » 1. »		0,686	6	—	0,088	0,090	0,095	12,828	13,119	13,818

[4]) Die ausführlichen Krankengeschichten werden aufbewahrt im Archiv der Klinik.

[5]) Trockenes Fibrin nenne ich der Kürze wegen das Fibrin, getrocknet bis zu gleichbleibendem Gewicht.

Monat und Tag.	Temperatur in der Achsel vor dem Versuch.	An welchen Tage die hohe Temperatur erhalten.	Zustand des Verdauungs-Kanals.	Menge trockenen Fibrins, enthalten in 2 Grm. Fibringerinnsel.	Säuregrad des Magensaftes in Mllgr. Oxalsäure.	Welche Menge frischen Fibrins und Saftes zum Versuch verwandt.	Gewicht des unverdauten Fibrins in Grammen. Prüfung mit destillirtem Wasser.	in Grammen. mit Salzsäure.	in Grammen. mit destillirtem Wasser + Pepsin.	in Procenten. mit destillirtem Wasser.	in Procenten. mit Salzsäure.	in Procenten. mit destillirtem Wasser + Pepsin.
3. Terentjew, 22 J. alt. F. recurrens.												
Dec. 31.	37,7	3. Tag der 2. Apyrexie.		0,682	4	2 Grm. auf 30 K. C.	0,217	0,206	0,210	31,965	30,205	30,763
Jan. 4.	37,0	7. » 2. »		0,679	4	—	0,209	0,200	0,203	30,781	29,453	29,897
6.	39,8	1. Tag des 3. Anfalls.		0,686	4	—	0,209	0,207	0,203	30,466	30,321	29,592
7.	40	2. » 3. »		0,681	4	—	0,211	0,207	0,209	30,984	30,397	30,690
4. Borissow, 24 J. alt. Febricula.												
Jan. 22.	39,0	3. Tag der Krankheit.	Durchfall und Schmerzen im Leibe.	0,685	3	2 Grm. auf 30 K. C.	0,307	0,300	0,219	44,818	43,796	31,971
23.	38,7	4. » »		0,681	3	—	0,318	0,304	0,211	46,696	44,641	30,984
27.	37,2	3. Tag der norm. Temper.		0,684	3,5	—	0,301	0,290	0,201	44,330	43,446	31,664
28.	37,0	4. » »		0,679	3	—	0,301	0,295	0,215	44,444	42,398	29,386
5. Gorbatow, 22 J. alt. T. abdominalis [1]) et pn. catarrhalis.												
Dec. 27.	38,9	22. Tag der Erkrankung.		0,678	5	2 Grm. auf 30 K. C.	0,118	0,145	0,142	21,829	21,387	20,942
28.	39,1	23. » »		0,688	5		0,158	0,150	0,152	22,965	21,802	22,093
30.	40,0	25. » »		0,680	5		0,114	0,141	0,140	21,176	20,735	20,588
31.	37,4	26. » »		0,680	5		0,150	0,143	0,145	22,059	21,029	21,324
Jan. 3.	39,3	29. » »		0,675	5		0,160	0,150	0,152	23,704	22,222	22,519
3.	40,1	30. » »		0,676	5		0,158	0,154	0,151	22,373	22,781	22,337
6. Antonow, 22. J. alt. F. intermittens.												
Jan. 1.	38,6			0,680	5	2 Gr. auf 30 K. C.	0,154	0,150	0,151	22,647	22,059	22,206
2.	37,2			0,687	5		0,159	0,153	0,150	23,144	22,271	21,834
3.	37,0			0,675	9		0,108	0,100	0,102	16,000	14,815	15,111
7. Pawlow, 30 J. alt. Pneumonia catarrhalis.												
Dec. 27.	39,1	Die Temperatur bleibt hoch in den letzten 1½ Wochen.	Schmerz im Leibe, Verstopfung.	0,678	3	2 Grm. auf 30 K. C.	0,309	0,235	0,305	45,575	34,661	44,985
23.	38,2			0,687	3		0,311	0,241	0,307	45,269	35,080	44,686
30.	39,2			0,680	2,5		0,339	0,260	0,330	49,853	38,235	48,529
8. Afanassjew, 26 J. alt. Pneumonia catarrhalis.												
Jan. 1.	39,2	Die Temperatur bleibt mit Unterbrechungen hoch seit dem Eintritt in's Hospital (31. Dec.)		0,680	4,5	2 Grm. auf 30 K. C.	0,208	0,204	0,206	30,588	30,294	30,000
2.	39,5			0,687	5		0,160	0,154	0,153	23,290	22,416	22,271
3.	40,2			0,675	4,5		0,207	0,206	0,210	30,667	30,519	31,111
5.	37,5			0,682	5		0,156	0,152	0,149	22,874	22,287	21,847
8.	39,0			0,686	4,5		0,192	0,190	0,188	27,988	27,697	27,405
10.	37,2			0,680	4,5		0,208	0,203	0,207	30,588	29,412	30,441
12.	39,3			0,676	5		0,154	0,149	0,153	22,781	22,041	22,633
9. Gorew, 24 J. alt. Enteritis follicularis.												
Jan. 1.	38,8	Seit Eintritt in's Hospital (31. Dec.)	Schmerz im Leibe und Durchfall.	0,680	2	2 Grm. auf 30 K. C.	0,369	0,273	0,358	54,205	40,147	52,647
2.	38,9			0,687	2		0,379	0,253	0,351	54,876	36,840	51,092
3.	38,4			0,675	3		0,304	0,271	0,300	45,037	40,148	44,440

Aus den eben angeführten Untersuchungen ersehen wir, dass das Fibrin bei fiebernden Subjecten, die *nicht* an deutlicher Dyspepsie leiden, in allen drei Prüfungen in fast gleicher Menge verdaut wird; folglich bestand bei den besprochenen Subjecten kein Mangel an Säure im Magensaft. Bei Fiebernden aber, die Erscheinungen von Dyspepsie boten, wurde das Fibrin am besten verdaut in den Prüfungen, bei welchen Salzsäure hinzugefügt worden; folglich litten die betreffenden Subjecte an Säure-Mangel im Magensaft. Die einzige Ausnahme von der letztern Regel bildet der fiebernde Borissow mit Dyspepsie, bei dem das Fibrin am besten verdaut wurde in der Prüfung, bei welcher Pepsin hinzugefügt wurde; folglich litt das betreffende Subject an Pepsin-Mangel im Magensaft. Diese Ausnahme kann man dadurch erklären, das Borissow schon seit seiner fieberhaften Erkrankung an chronischem Katarrh des Magendarmkanals litt. Untersuchungen des Magensaftes bei Subjecten, die an chronischer Gastritis leiden, lehren, dass in der Mehrzahl der Fälle bei ihnen die Säure-Menge im Magensaft ungenügend ist, zuweilen aber (und scheinbar häufiger in den Fällen, in denen die chronische Gastritis sich aus Alkohol-Missbrauch entwickelte) im Gegentheil die Pepsin-Menge. Aus diesem Grunde kann man annehmen, dass Borissow (Potator) an letzterer Form chronischer Gastro-Enteritis litt; die hinzutretende fieberhafte Form verringerte möglicherweise den Säure-Gehalt im Magensaft, aber

[1]) Section ergab keine deutlichen Symptome des Abdominal-Typhus.

trotzdem überwog die Pepsinverringerung den Säuredefect und deshalb wurde das Fibrin am besten bei der Prüfung mit Pepsin verdaut. Gegen die von mir gemachten Experimente könnte man vielleicht den Einwurf machen, dass bei nicht dyspeptischen Fiebernden schon in geringem Grade der Gehalt an Säure und Pepsin vermindert sei, das normale quantitative Verhältniss aber ersterer zu letzterem nicht gestört sei, in Folge welches Umstandes denn auch nicht eine Veränderung des Verdauungs-Chemismus, sondern nur eine Verlangsamung desselben stattfände. Aber gegen diesen Einwurf spricht die Thatsache, dass während des fieberhaften Zustandes im Magensaft der Säuregehalt nicht geringer war im Vergleich zu dem während des nicht fieberhaften Zustandes.

Dass aber der Säuregehalt bedingt wird durch die Salzsäure, und weder durch die Producte der Fettsäure-Gährung (Milchsäure, Fettsäuren, Kohlensäure etc.) noch durch die Producte der alkoholischen Gährung (Essigsäure, Kohlensäure etc.) erhellt daraus, dass die Menge unverdauten Fibrins umgekehrt proportional war dem Säuregehalt des Magensaftes.

So erlauben, wie mir scheint, meine Versuche die Schlussfolgerung, dass nicht bei allen fiebernden Subjecten der quantitative Gehalt an Säure im Magensaft verringert wird, aber dass, wenn diese fiebernden Subjecte an Dyspepsie leiden, letzteres eintritt in Folge von Mangel an Säure, und dass folglich die fieberhaften Processe bezüglich ihres Einflusses auf die Bestandtheile des Magensaftes unter einander durchaus different sind und dass fieberhafte Processe einer und derselben klinischen Benennung verschieden auf die verschiedenen Individuen wirken.

Kleinere Mittheilungen.

Langzeitiger Aufenthalt eines abgestorbenen Foetus bei Zwillingsschwangerschaft im Uterus, neben normaler Fortentwickelung und Geburt eines lebenden Kindes.

Wenn auch die Fälle dieser Art nicht vereinzelt dastehen und Th. Hugenberger in seinem Berichte über das St. Petersburger Hebammeninstitut für den Zeitraum 1845—1859 auf 181 Zwillingsgeburten 3 frühzeitig abgestorbene Früchte neben lebenden, theilweise ausgetragenen Kindern verzeichnet hat; ferner in seinem Bericht über das Moskauer Geburtshaus für die Jahre 1876 und 1877 auf 145 Zwillingsgeburten 2 Mal mit dem lebenden Kinde ein eingetrockneter, sogenannter Foetus papyraceus, verzeichnet ist, so sind jedenfalls Fälle dieser Art selten genug um die Casuistik derselben noch zu bereichern. Da mir nun eben ein Fall dieser Art in der Privatpraxis vorgekommen, der sich noch durch absonderlichen klinischen Verlauf auszeichnet, so bin ich so frei denselben zu veröffentlichen.

H. A. P., Frau eines Feldwebels, Händlerin auf dem Heumarkt, 32 Jahr alt, von kräftiger Constitution, in St. Petersburg geboren. Die erste Menstruation stellte sich im 16. Lebensjahre ein und war immer regelmässig, sie erfreute sich auch sonst beständig einer blühenden Gesundheit. Sie hat schon 6 Schwangerschaften durchgemacht, darunter bereits schon früher eine Zwillingsschwangerschaft, die früheren Schwangerschaften und Geburten sind alle normal verlaufen. Auch während der letzten Gravidität fühlte sich Pat. vollkommen wohl und stand bis zum letzten Tage ihrem anstrengenden Geschäfte vor. — Im Anfange des 9. Schwangerschaftsmonats, den 28. Januar 1879, stellten sich um 6 Uhr Abends Geburtswehen, die der Kreissenden bedeutende Schmerzen verursachten, ein, so dass um 3½ Uhr Nachts meine Hülfe in Anspruch genommen wurde. Bei meiner Ankunft fand ich die Fruchtblase mit einem kleinen Kindskopfe bereits beim Durchschneiden begriffen. Bei Sprengung der Blase entleerte sich ein penetrant riechendes, chocolatbraunes Fruchtwasser, dem ein vollkommen macerirter, 3½ monatlicher Foetus folgte. Derselbe wurde abgenabelt und mit den missfarbenen, stinkenden Velamenten bestmöglichst bis an den Muttermund enfernt, ohne jedoch den geringsten Zug an denselben, so wie an der Nabelschnur auszuüben, die frei im Muttermunde hängen blieb. Nach Entfernung der Frucht und der überflüsigen Velamente wurden sofort ausgiebige Desinfectionseinspritzungen vorgenommen und alle 3 Stunden wiederholt. An die Entfernung der Placenta konnte natürlicherweise nicht gedacht werden, da im Fruchthalter noch die Anwesenheit eines lebenden Kindes constatirt werden konnte. Der Muttermund schloss sich bald nach Expulsion der Frucht, die im Muttermunde hängende Nabelschnur fest umschliessend, auch formirte sich bald wieder das Collum uteri. — Da die Wehenthätigkeit ganz aufgehört hatte und die Kreissende sich sonst recht wohl befand, so verliess sie das Bett und ging ihren häuslichen Geschäften nach, freilich ohne die Wohnung zu verlassen. Der anfangs penetrante Ausfluss schwand nach vorsichtig mehrmals täglich ausgeführten Carbolinjectionen in die Scheide. Kindsbewegungen und Herztöne waren deutlich zu vernehmen und der zweite Foetus präsentirte sich in der Hinterhauptslage. — So verbrachte Pat. 5 Tage, da stellten sich den 2. Febr. um 5 Uhr Tags die ersten Wehen ein, die um 1 Uhr Nachts zu Drangwehen ausarteten. Hinzugerufen fand ich einen auf 2 Querfinger geöffneten Muttermund, vorliegend den Kopf mit dem Hinterhaupte, von der Placenta nichts zu fühlen; Herztöne in der Linea alba unter dem Nabel am deutlichsten. Die Wehen nahmen einen krampfhaften Character an, doch wurden sie durch einige Morphiumgaben bald wieder regelmässig, so dass den 3. Febr. um 12 Uhr Morgens die Geburt eines lebenden, nicht ganz ausgetragenen Buben spontan zustandekam. Die Doppelplacenta folgte in 10 Minuten dem Credé'schen Handgriff. Jeder Foetus hatte seine Placenta, nur waren dieselben fest miteinander verwachsen. — Das Gesammtgewicht beider Nachgeburten betrug gegen ¾ Pf. russisch; die Insertion der Nabelschnur des lebenden Kindes war eine centrale, wogegen bei der Placenta der abgestorbenen Frucht eine velamentöse Insertion bemerkt wurde, so dass die 3 Nabelstranggefässe schon 3″ vom Placentarrande divergirend auseinanderliefen, um sich auf der Placenta weiter zu verästeln. — Das Parenchym der Placenta des lebenden Kinder war vollkommen normal, schwammig-elastisch, auch war der Umfang derselben 3 mal so gross wie bei der Placenta der todtgeborenen Frucht. Bei der makroskopischen Untersuchung wurde ein diffuse, parenchymatöse, croupöse Placentitis der letzten Placenta constatirt, die auch nicht den geringsten Theil derselben freigelassen hatte, wobei sie mit der gesunden Placenta durch derbe, fibrinöse Stränge verwachsen war. Der Prosector des Obuchowschen Hospitals, Dr. Albrecht, war so freundlich die fragliche Placenta mikroskopisch zu untersuchen und fand eine massenhafte Ablagerung von fibrinösen Exudatmassen in dem Placentargewebe mit Beimischung von *Rundzellen (junge Bindegewebszellen)* und *Blutkörperchen* ausserhalb der Zotten vor. Theilweise wurde die Entwickelung reichlichen Bindegewebes mit Compression der Zotten wahrgenommen. — Dieser mikroskopische Befund bestätigt jedenfalls die Diagnose einer *profusen croupösen Placentitis,* die, wie wir gesehen, auch nicht den kleinsten Acinus der Placenta freigelassen hatte.

Die eben beschriebene Placentitis ist wohl auch als einzige Ursache des unzeitigen Absterbens der entsprechenden Frucht anzusehen. Dass trotz der foetiden Beschaffenheit des Fruchtwassers keine Blutinfection zustandegekommen, lässt sich durch eben den pathologischen Process erklären, da durch die massigen Exudatablagerungen eine vollkommene der capillaren Gefässe bedingt werden musste und so

die fauligen Stoffe nicht resorbirt werden konnten, selbst als nach der Geburt des faulen, macerirten Foetus, die Placenta noch im Uterus blieb und die Luft Gelegenheit hatte mit einem Theile der Uterushöhle in Contact zu kommen; nun schützte eben diese degenerirte Placenta mit ihren Häuten wie eine feste Mauer die so resorbtionsgierigen Gefässe der Uteruswandungen vor den so nahe liegenden zersetzten Stoffen. F. Weber.

Referate.

A. Wernich: Ueber die Aetiologie, das Erlöschen und die hygieinische Bekämpfung des Aussatzes. (Sammlung klin. Vortr. v. R. Volkmann № 158.)

Nach einem kurzen Ueberblick über Entstehung, Entwickelung und Reproduction der Haut mit ihren Producten geht Verf. zur Beleuchtung der Vorgänge in der Haut des Aussätzigen über und zeigt, wie die Haut durch die Lepraeruptionen in derselben destruirt wird, indem in den Flecken, Knötchen, Knoten etc. ein Gewebe geliefert wird, das an eine frühe, unreife Stufe des embryonalen Zellgewebes erinnert und einem schnellen Untergang verfällt, daher zur Ergänzung normaler Epidermis unfähig ist, Verödung der Papillargefässe, Dünnheit der Epidermis. Diese Ernährungsstörung der Haut (Lepra) tritt eben auch gewöhnlich in der Zeit auf, in welcher die grössten Anforderungen an die Productivität der Haut gestellt werden und sie die grössten Umwälzungen durchmacht d. h. im Alter von 15—20 Jahren.

Die Lepra resp. die Disposition dazu wird häufig überliefert durch den Act der Zeugung oder den intrauterinen Zusammenhang, weist aber dabei alle die Unregelmässigkeiten auf, welche auch sonst bei der Vererbung von Hautabnormitäten beobachtet werden. Ein bestimmtes Klima spielt dabei durchaus keine Rolle (Verbreitung der Krankheit über alle Zonen), wohl aber einige entgegengesetzte klimatische Verhältnisse, die nur darin übereinstimmen, dass sie ungünstig auf Thätigkeit und Stoffwechsel der Haut einwirken. Raçe und Nationalität können nur insofern in Frage kommen, als sie sich in Anlage und Oeconomie der Haut unterscheiden, Neger leiden in Südafrika mehr als Weisse an Lepra.

Dagegen ist ein durchaus wesentliches aetiologisches Moment Armuth, die mit derselben verbundene mangelhafte Hautpflege und endlich das wichtigste Moment: unzureichende Ernährung nach Qualität und Quantität, welche ja an und für sich eine ungenügende Chyluszufuhr und eine Verarmung des Blutes an regenerirenden Bestandtheilen verursacht, somit am meisten praedisponirt zu der in Atrophie der Haut auslaufenden Erkrankung. Infectiosität der Lepra muss wohl im gewöhnlichen Sinn geleugnet worden. Störend und verwirrend in dieser Frage ist der Umstand, dass Syphilis mit Aussatz zuweilen gepaart erscheint, wodurch die älteren Angaben über Ansteckung ex coitu cum foeda muliere ganz illusorisch werden. Es scheint, dass das in einem aussätzigen Organismus gezüchtete Syphilisgift neben und nach den der Syphilis angehörigen Erscheinungen auch die typischen destruirenden Processe anregt, welche der Lepra zugehören. Zum Schluss geht Verf. ausführlicher auf die Frage vom Erlöschen der Krankheit in Europa und ferner in einzelnen Ländern ein und weist dabei ebenso nach, dass das wesentlichste aetiologische Moment des Aussatzes ist: mangelhafte Nahrung, schlechte Wohnung u. Kleidung. Während in Europa in verhältnissmässig kurzer Zeit die Krankheit zum Erlöschen gekommen, nachdem in den niederen Volksklassen die Bedürfnisse resp. Cultur zugenommen und eben die Nahrung durch den leichteren und regeren Verkehr an Güte und Mannigfaltigkeit gewonnen, ist sie in ihrer alten Heimaih: China, Indien, Aegypten, Persien ungeschwächt. T.

Labbée: Ueber die Wirkung des salicylsauren Natrons beim Gelenkrheumatismus der Kinder. (Union médic. in Le Praticien 1879. № 13.)

Auf Beobachtungen des Dr. Archambault im Hôpital des Enfants malades gestützt, kommt L. zu folgenden Schlüssen:

1) Das salicylsaure Natron wird von Kindern sogar bei einer täglichen Gabe von 6,0 sehr gut vertragen; der Grund dafür liegt in der raschen Ausscheidung des Mittels durch den Harn, in welchem schon nach 15—20 Minuten erhebliche Mengen des Salzes auftreten.

2) Das salicylsaure Natron macht die rheumatische Affection rasch und fast sicher verschwinden; 6,0 Drach. werden verschrieben und in drei Gaben alle 6 Stunden gegeben. Bereits nach der 3. Gabe waren die Schmerzen fast geschwunden, nach der 4. war das Kind gesund. Die Gabe wird nach dem Alter des Patienten der Art variirt, dass von 2½ Jahren an 4,0, von 5 Jahren an 2,0 in Lösung in beständigen Intervallen gegeben werden.

3) Das salicylsaure Natron verhütete die consecutiven Affectionen des Herzens. Hz.

B. Beck: Zur Auslösung des Femur im Hüftgelenk. (Arch. f. klin. Chir. XXIII, 3.)

Verf. empfiehlt, um die Wundfläche und damit die Gefahr der Exarticulation des Femur zu verringern, in bezüglichen Fällen einen Längsschnitt, welcher oberhalb des Trochanter major beginnt, zu machen und von diesem aus das Femur sorgfältig mit Raspatorien etc. aus seinem Periost herauszuschälen. In zwei Fällen, in denen nach vorhergegangener Amputation eine Exarticulation nöthig wurde, hat Verf. dieses Verfahren geübt. Der Vortheil des Verfahrens liegt auf der Hand. T.

Schmidt: Ueber die Behaudlung syphilitischer Augenaffectionen mittelst subcutaner Quecksilbereinspritzungen. (Centralblatt für prakt. Augenheilk. Dec. 1878.)

Verf. benutzte zu den Injectionen Hydrarg. bicyanatum (gr. vj, Morph. acet. gr. jj, Aq. dest. ℥x.) in der Dosis von gr. ⅙. Die Injectionen wurden über den Tag gemacht, riefen nie Abscesse hervor und erregten nur geringe Schmerzen. Iritis syph. (7 Fälle) wurde durch 10—12 Injectionen geheilt, complete Oculomotoriusparalyse (1 Fall) durch 50 Inject., Keratitis diffusa (1 Fall) durch 13 Inject. Mehrere Patienten sind noch in Behandlung und zeigen wesentliche Besserung. Schr.

Richardson: Bromkalium und Chloral während der Geburt. (New-Orleans medic. Journ. in Le Praticien 1879. № 15).

Eine junge Frau, welche bei ihrer ersten Niederkunft sehr starke eklamptische Anfälle hatte und durch den combinirten Gebrauch von Chloroform und subcutanen Morphiuminjectionen geheilt wurde, verweigerte bei ähnlichen, 2 Jahre später auftretenden Anfällen die Anwendung des Chloroforms aus Furcht vor den möglichen schädlichen Folgen und gab deshalb R. folgende Mischung, welche die Krämpfe stillten. Rc. Kalii bromati 1,20, Hydrati Chlorali 0,90. M., stündlich 1 Esslöffel voll bis zum Eintritt des Schlafes. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 69. W. Perlis: Beobachtungen über die Configuration des Kindeskopfes während der Geburt. St. Petersburg 1879. 66 S. mit 10 Tafeln Abbild.

№ 70. A. Lebedew: Bericht über die Geburten in dem Pokrowschen Gebärasyl vom 7. Sept. 1876 bis 1. Mai 1878. St. Petersburg 1879. 8°. 109 S. mit 4 Taf. Abbild.

№ 71. **Medizinski Westnik. № 18.**
Inh. a.* A. Bartosch: Entfernung eines Cancer penis mit nachfolgender plastischer Operation.
b. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 20. Febr. 1879. — (Verhandlungen über die Pest.)

№ 72. **Wratschebnija Wedomosti. № 332.**
Inh.: a.* E. Zywinski: Ein Fall von Absterben des rechten Augapfels, bedingt durch eine Gefäss-Geschwulst im hintern Theile der Orbita.

№ 73. **Sowremennaja Medizina. № 10.**
Inh.: a. P. Kowalewski: Ein unter dem Einfluss von epileptischem Irrsinn ausgeführter Mord. (Forts.)

№ 74. **Sitzungsprotocolle der Charkow'schen medicinischen Gesellschaft** vom April bis December 1878 № 7—17.

№ 75. **Sitzungsprotocolle der Charkow'schen med. Gesellschaft** v. Jan. — März 1879. № 1—5. 2 Hefte.

№ 76. **Beilage zu den Protocollen der Charkowsch. med. Gesellschaft** 1878. 2. Lieferung.
Inh.: a. N. Sotschawa: Ein Fall von Duplicität des Uterus, der Scheide und Gravidität beider Uterus (Bereits ref. in № 2, d. Jahrg. 1879 dies. Wochenschrift).
b. A. Dudukalow: Material zur Behandlung des angeborenen Klumpfusses.
c.* L. Wyschinski: Therapeutische Notizen über Eisen, Cundurango, Antihydropin und Zinc. sulf.
d. D. Kisselew: Eclampsia infantum.
e. W. Fawr: Leiomyoma purum colli uteri. (Aus d. gynäkol. Klinik des Prof. Lasarewitsch).

№ 77. **Wratschebnija Wedomosti. № 333.**

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Ursache des Todes nach Vagusdurchschneidung bei Vögeln. Von Dr. B. von Anrep aus St. Petersburg. Aus dem pharmakologischen Institut der Universität Würzburg 1879.

— Beitrag zur Aetiologie und Symptomatologie der herrschenden Leberkrankheiten im Oriente. Von Dr. B. London, Brunnenarzt in Karlsbad, emeritirter Chefarzt des österreich. Hospitals in Jerusalem. (Separatabdruck aus dem Krankenberichte des Hospitals i. J. 1873).

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 105.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. № 19.

Correspondenz.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Zweiter Sitzungstag.

Nachmittagssitzung am Donnerstag den 17. April 1879 in der Aula der Königl. Universität von 2—4 Uhr.

1. Herr Esmarch betont in einem Vortrage *über Antiseptik auf dem Schlachtfelde* seine auf den früheren Congressen bezüglich der Schusswunden aufgestellten Behandlungsprincipien von Neuem. Es lassen sich dieselben in den 2 Sätzen zusammenfassen, dass 1) jede Untersuchung der frischen Wunde möglichst zu vermeiden und dass 2) der antiseptische Occlusivverband möglichst sofort anzulegen sei. Bergmann's und Reyher's Erfahrungen bewiesen auf das Unzweideutigste, dass ein solcher Occlusivverband selbst dann nach Schorfheilungen induciren könne, wenn der Schusskanal mit Fremdkörpern, selbst Tuchfetzen vollgepfropft sei.

Ueber das beste im Felde zu verwendende antiseptische Material sprechen sodann Herr Paul Bruns (Tübingen) und Herr Bardeleben (Berlin). An ihre Vorträge schliesst sich eine längere Discussion.

Herr Paul Bruns *(zur Antiseptik im Kriege)* empfiehlt als bestes antiseptisches Kriegsmaterial die nach seiner Vorschrift bereitete Carbolgaze.

Man nehme zunächst 400,0 feinst gepulvertes Colophonium und setze dieses zu 2 Liter Spiritus. Die Lösung desselben erfolgt unter fortgesetztem Umrühren in 15—20 Minuten. Nach vollständiger Lösung werden 100,0 Carbolsäure und 80,0 Ricinusöl zugesetzt und durch Umrühren gleichmässig vermischt. Mit dieser Mischung tränkt man 1 Kg. (27—30 Meter) ungestärkter entfetteter Gaze. Dieselbe trocknet im Sommer in 5, Winters im erwärmtem Locale in 10—15 Minuten ab. Eine concentrirtere Mischung besteht aus 400,0 Colophonium, $\overline{aa}$ 100,0 Spiritus und Carbolsäure und 80,0 Ricinusöl. Sie kann leicht in luftdicht geschlossenen Blechkapseln mitgeführt werden, wird beim Gebrauch mit noch 200,0 Spiritus verdünnt und reicht für etwa 100 Meter Gaze.

So präparirte Stoffe erwiesen sich über Jahre hin brauchbar und kosten darum die Hälfte der Lister'schen Gaze. Der Preis wird noch billiger, wenn man gebrauchte Gazestücke mit kaustischer Sodalösung auskochen und von Neuem imprägniren lässt.

Hr. Bardeleben hielt für das beste antiseptische Verbandmaterial im Felde mit Chlorzink imprägnirte Jute. Dieselbe ist etwa 30 mal billiger als Salicylwatte und kostet beispielsweise ein Verband für Exarticul. Femoris 20 Pfg. Man bereite das Material in der Weise, dass man 100,0 Chlorzink ohne Salzsäurezusatz zu 1000,0 Wasser giebt und mit dieser Lösung 1000,0 Jute imprägnirt. Getrocknet kann das Surrogat in beliebiger Weise aufbewahrt werden, ohne an antiseptischer Kraft zu verlieren. Die ätzenden Wirkungen des Chlorzinks kommen nicht zur Geltung, sobald man zwischen Granulationen und Jute 1 Stück Taffet fügt.

Hr. Starcke zeigt, um die Vorzüglichkeit des v. Bruns'schen Materials zu beweisen, Compressen vor, welche seit November vorigen Jahres 13 mal gewaschen, 12 mal mit der Bruns'schen Lösung imprägnirt und 12 mal auf Wunden gelegt worden waren. Sie sehen wie neu aus und thun durchaus prompte Dienste.

Hr. Martini bestätigt die anderwärts oft gemachte Wahrnehmung, dass Carbolsäurewatten, welche als 4 % von Berliner Fabrikanten bezogen worden waren, trotz guter Verpackung keine Spur von Carbolsäure enthielten und das als 10 % verkaufte Präparate von der Säure nicht mehr als höchstens 4 % festgehalten hatten.

Hr. Oberstabsarzt Wolff erklärt, dass nach Versuchen, welche von der Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums dirigirt wurden, Salicylsäurewatten oder Chlorzinkjuten dem Soldaten in das Rockfutter eingenäht (wie Herr Esmarch und Bardeleben wollen) deswegen nicht mitgegeben werden dürfen, weil beim Ausklopfen der Kleidungsstücke das antiseptische Agens «in die Winde geht». —

Mehrere Redner heben zum Schluss hervor, dass die unter dem Listerverband auftretenden Ekzeme nicht der Carbolsäure als solcher, sondern dem der Carbolsäure zugemischten Paraffin zuzuschreiben seien.

Zum Schluss spricht Herr Maas (Freiburg) über die Resorptionsfähigkeit granulirender Flächen. Er stellte in dieser Richtung einige hundert Versuche an mit Pulvern, Salben, wässerigen und alkoholischen Lösungen von Pilocarpin, Apomorphin, Jod, Blutlaugensalz u. s. w. Die Wunden waren theils frische, theils granulirende, theils verschorfte. Von seinen Resultaten theilt er nur folgende mit:

Kaliumeisencyanur erschien, gleichgültig ob es auf frische oder auf granulirende Wunden gebracht wurde, fast ebenso schnell im Urin wieder als wenn es subcutan applicirt worden war. Seine Resorption erfolgt am schnellsten, wenn es in Pulverform auf Granulationen gebracht wird.

Andere Mittel verhalten sich ähnlich; so werden Salicylsäure und indigschwefelsaures Natron am schnellsten in Pulverform absorbirt.

Pilocarpin in Pulverform auf granulirende Flächen gebracht, wirkt ebenso schnell als wenn es innerlich oder subcutan einverleibt wäre; dagegen wirkt Apomorphin von einer Wunde aus garnicht (ebenso nicht die verschiedenen Chininsalze. Ref.).

Schorfe, welche die Wunden hermetisch bedecken, sind unter Umständen ebenso durchgängig wie Granulationen, namentlich wenn sie durch Aetzung der Gewebe mit Carbolsäure erzeugt wurden. Der Chlorzinkschorf (8: 100) lässt gar keinen Stoff durch, ebenso nicht der Schorf, welcher sich an offen behandelten Wunden unter dem Einfluss der Luft bildet.

Herr Max Wolff experimentirte vor Jahren mit festen Körpern (Ultramarin, Zinnober) welche er auf die Granulationen brachte. Allemal fanden sich diese Stoffe im Blute wieder.

Injicirte er in stramm gespannte Abscesse solche Farbstoffe, so konnten sie erst nach c. 8 Tagen in der Nachbarschaft des Abscesses wiedergefunden werden.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 10. Januar 1879.

Vorsitzender begrüsst die als Gäste der Sitzung beiwohnenden DDr. Hach, Meyer und Teleschnikow.

Ein von dem älteren Rig. Polizeimeister Obrist v. Reichardt an die Gesellschaft gerichtetes Schreiben wird verlesen, enthaltend die Bitte, in jedem Falle, wenn in einem Hause mehre Personen am Typhus erkrankt sind, ihn behufs etwa zu ergreifender nothwendiger Massregeln, davon in Kenntniss setzen zu wollen.

Dr. Holst, welcher Seitens des Dorpatschen Comité zur Errichtung eines Standbildes für C. E. v. Baer ersucht worden ist, die Einsammlung von Beiträgen in Riga zu übernehmen, verliesst einen bezüglichen Aufruf dieses Comité und lässt den angeschlossenen Subscriptionsbogen unter den anwesenden Mitgliedern circuliren.

Dr. Jansen hält den angekündigten Vortrag über antiseptische Wundbehandlung. An eine einleitende Erörterung des Grundprincips dieser Methode knüpft Vortragender die eingehende Schilderung des Listerschen Verfahrens und der dazu erforderlichen medicamentösen und anderweitigen Verbandutensilien, — sowie eine kurze Beschreibung der von verschiedenen Klinikern angegebenen. bedeutend wohlfeileren Modificationen der Listerschen Methode. Nach Schluss seines Vortrags zeigt Dr. Jansen eine reichliche Collection antiseptischer Verbandstoffe vor und demonstrirt deren Application unter Carbolspray an einem Unterarm.

Dr. Bochmann erstattet den Cassenbericht pro 1878. Die Einnahmen dieses Jahres betrugen 1115 Rbl., die Ausgaben 1021 Rbl. 29 Kop., sodass ein Saldo von 93 Rbl. 71 Kop. verblieb. Das Budget pro 1879 weist ein Deficit von 300 Rubel auf, welches durch freiwillige Subscription unter den Mitgliedern gedeckt werden soll.

Sitzung am 24. Januar 1879.

Dr. Friedrich Hach wird durch Ballotement zum ordentlichen Mitglied aufgenommen.

Dr. Holst verliest ein an ihn gerichtetes Schreiben des Redacteuren Dr. Moritz in St. Petersburg, enthaltend das Ansuchen, es möge ihm gestattet werden, die Sitzungsprotocolle unserer Gesellschaft in der St. Petersburger medicin. Wochenschrift zum Abdruck zu bringen; dieselben sollen, falls sie an Umfang die Protocolle der St. Petersburger medicin. Gesellschaft nicht überschreiten, ungekürzt Aufnahme finden, — andernfalls erbittet sich Dr. Moritz das Recht einer eventuellen Kürzung nach eigenem Ermessen. Es wird beschlossen, dem Dr. Moritz die letzten Hefte unserer gedruckten Protocolle zur Einsichtnahme zuzustellen und ihm zu gestatten, die darin enthaltene Casuistik, falls er es wünsche, in seiner Zeitung zum Abdruck zu bringen.

In einem Schreiben des Rig. Stadthaupts vom 19. Januar 1879 erbittet sich das Stadtamt von unsrer Gesellschaft ein Gutachten darüber, «in welcher Weise man sich für den Fall, dass der Ausbruch der als Pest bezeichneten Epidemie in Riga nicht verhütet werden sollte, rüsten könne; ob und welche Vorkehrungen zur Unterbringung und Behandlung der Erkrankten, zur Isolirung und Desinficirung der von der Seuche ergriffenen Gebiete und überhaupt zur wirksamsten Bekämpfung der Epidemie etwa schon jetzt ins Auge gefasst und vorbereitend in Angriff genommen werden könnten.» Auf Antrag des Vorsitzenden wird zur Berathung und Berichterstattung in dieser Angelegenheit eine aus 5 Gliedern bestehende Commission niedergesetzt und in dieselbe die DDr. Bochmann, Hehn, Hess, Stavenhagen u. Worms gewählt.

Dr. Bochmann verliest einen Vortrag über die Einrichtung des beim allgem. Krankenhause neuerrichteten Leichenhauses unter Vorzeigung der betreffenden Baupläne.

Secretair: Dr. Stavenhagen.

Dritter internationaler hygieinischer Congress in Turin.

Vom Organisations-Comité des *III. internationalen hygieinischen Congresses* ist uns durch Vermittelung d. Herrn Geh.-Raths Dr. Baron Maydell das vorläufige Programm nebst Statuten des Congresses zugegangen. Der Congress wird im Jahre 1880 in *Turin* in den ersten Tagen des August-Monats gleichzeitig mit der daselbst um diese Zeit stattfindenden Kunst-Ausstellung tagen, und eine Woche dauern. Das Genauere darüber wird später bekannt gemacht werden. Mitglieder des Congresses können fremde und einheimische Doctoren der Medicin und Chirurgie, Veterinäre, Chemiker und Physiker, Ingenieure und Architekten, Oeconomen, Administratoren und Industrielle werden. Italiener, welche an dem Congress theilnehmen



wollen, sind verpflichtet, eine Zahlung von 20 Francs zu den Druckkosten der Verhandlungen und anderer Publicationen des Congresses zu leisten. Die auswärtigen Mitglieder sind von jeglicher Zahlung befreit, und erhalten die Congress-Acten unentgeltlich. Diejenigen, welche sich zur Mitgliedschaft melden und ihre genaue Adresse aufgeben, erhalten alle auf den Congress Bezug habenden Publicationen und die Mitgliedskarte zugesandt. Ausser den wirklichen Mitgliedern des Congresses, werden auch Zuhörer zu den Sitzungen hinzugelassen, welche aber nicht das Recht haben sich an den Verhandlungen zu betheiligen. Ausser den allgemeinen Sitzungen werden täglich Sectionssitzungen stattfinden, und zwar sind vorläufig folgende Sectionen in Aussicht genommen:

1. Section. Allgemeine und internationale Hygieine.
2. Haus- und Privat-Hygieine.
3. Gewerbe-Hygieine.
4. Hygieine der Schule und des Kindesalters.
5. Die Hygieine in ihrer Anwendung auf die Agricultur.
6. Die Hygieine in ihrer Anwendung auf die Industrie.
7. Veterinair-Hygieine.
8. Militär- und Schiffs-Hygieine.
9. Die Lebensrettung in allen ihren Formen.
10. Die Architektur und die Chemie in ihrer Anwendung auf die Hygieine.

Vier Monate vor Eröffnung des Congresses wird ein detaillirtes Verzeichniss der Fragen, welche auf den allg. und Sections-Sitzungen des Congresses zur Verhandlung kommen sollen, allen denjenigen, welche sich zu Mitgliedern gemeldet haben, unter ihrer Adresse zugesandt werden. Jedem Mitgliede steht es frei, auch andere, nicht im Programm stehende Fragen aus der Hygieine zur Sprache zu bringen; es muss jedoch davon der Commission, welche diese Vorschläge extra ordinem zu prüfen hat, und zu diesem Behuf am ersten Tage des Congresses gewählt wird. vorher Anzeige gemacht werden. Die für jeden Redner bestimmte Zeit ist auf höchstens 15 Minuten festgestellt. Die officielle Sprache des Congresses ist die französische; in dieser und in der italienischen Sprache werden auch alle Publicationen des Congresses erscheinen. Jedes Mitglied ist aber auch berechtigt, sich in anderen Sprachen auszudrücken. In solchem Falle wird, falls der Mehrzahl die Sprache unbekannt ist, der Sinn der Worte verdollmetscht werden.

Das Organisations-Comité besteht aus den Directoriumsgliedern der Gesellschaft für Hygieine in Turin, deren Präsident der Professor der dortigen chirurgischen Klinik Giacinto Pacchiotti und deren Generalsecretair Dr. Francesco Percival ist.

Tagesereignisse.

— S. Maj. der Kaiser hat befohlen, dem Professor der Ophthalmologie A. Iwanow in Kiew, welcher, wie wir bereits früher mitgetheilt haben, im Auslande an einer schweren Krankheit daniederliegt und sich in bedrängter Lage befindet, da ihm in Folge der durch die Krankheit bedingten mehrjährigen Abwesenheit vom Amte, die Gage entzogen wurde, — in Berücksichtigung seiner Verdienste um die Wissenschaft das volle Gehalt auszuzahlen.

— Docent Dr. Wilh. Koch ist in Dorpat bereits eingetroffen.

Miscellen.

— Nachdem die im Februar a. c. eingetretene Katastrophe der Teplitzer Thermalquellen, wie wir bereits früher mitgetheilt haben, rasch und glücklich überwunden worden ist und die Arbeiten in Angriff genommen sind, um die Quellen für alle Zukunft gegen Störungen zu schützen, hat der altbewährte Ruf der Teplitzer Heilquellen bereits zahlreiche Curgäste angezogen und ist alle Hoffnung vorhanden, dass die diesjährige Sommersaison einen mindestens ebenso erfreulichen Verlauf nehmen wird, als die vorigjährige. Wie die uns vorliegende Curliste ausweist, waren bis zum 5. Mai c. bereits 284 Curgäste in Teplitz und Schönau eingetroffen. Im Jahre 1878 betrug die Zahl der Curgäste in Teplitz-Schönau die stattliche Ziffer von 8,050 Parteien mit 10,617 Personen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt:* D. Divisionsarzt der ehemaligen kaukasischen Cavall.-Divis., wirkl. St.-R. Schneider — z. Divis.-Arzt d. 3. kaukas. Cavall.-Divis.; d. ält. Arzt d. 39. Artill.-Brigade, St.-R. Kimont — z. Divis.-Arzt d. 2. kaukas. Artill.-Brigade; d. verabsch. Arzt, St.-R. Minkewitsch — z. Divis.-Arzt d. 1. kaukas. Cavall.-Divis.

— *Verabschiedet:* D. ausseretatm. j. Medicinalbeamte beim Med.-Departement, H.-R. Weymar; *wegen Krankheit:* d. ält. Arzt des Samurskischen Kreises im Daghestan-Gebiet, C.-R. Janowski; *auf ihre Bitte:* d. Arzt bei der Verwaltung des Chefs der Localtruppen des Irkutskischen u. Jenisseiskischen Gouv., C.-R. Mendelson; die ält. Ordd. der temp. Hospitäler: № 70, St.-R. Landsberg; № 71, Arzt Heydenreich.

Nichtamtliche.

— Professor v. Hebra in Wien, der seit einiger Zeit an asthmatischen Anfällen leidet, hat sich zur Erholung auf seinen Sommerwohnsitz in Reichenau zurückgezogen, wo er hoffentlich seine volle Gesundheit bald wiedererlangen wird.

— In Copenhagen ist vor Kurzem der in weiten Kreisen bekannte Prof. Dr. Carl Otto im Alter von fast 84 Jahren gestorben. O. wirkte anfangs als Arzt und Universitätslehrer, auch als Apostel der Phrenologie und Enthaltsamkeit von Spirituosen, und später, als er sein Amt und seine Praxis aufgab, als Freimaurer.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 6. Mai 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	824	313	1137
Alexander- «	491	155	646
Kalinkin- «	—	447	447
Peter-Paul- «	347	161	508
St. Marien-Magdalenen-Hospital	145	71	216
Marien-Hospital	355	296	651
Ausserstädtisches Hospital	338	136	474
Roshdestwensky-Hospital	52	30	82
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	74	78	152
Zeitw. Hospitäler	166	17	183
Ausschlags-Hopital	23	21	44
Summa der Civilhospitäler	2815	1725	4540
Nikolai-Kinder-Hospital	47	51	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	82	107	189
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	21	53
Summa der Kinderhospitäler	161	179	340
Nikolai-Militär-Hospital	841	37	878
Ssemenow'sches Militär-Hospital	296	—	296
Kalinkin-Marine-Hospital	244	—	244
Gesammt-Summa	4357	1941	6298
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	517	203	720
Scarlatina	18	27	45
Variola	77	41	118
Venerische Krankheiten	642	445	1087

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. April bis 6. Mai 1879 besucht von 2278 Kranken, darunter zum ersten Mal von 855.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. April 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 560 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 43,47 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 41,61.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
323	237	560	66	30	74	22	7	25	77	63	66	51	43	25	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 10, Typh. abd. 16. Febris recurrens 9, Typh. ohne Bestimmung d. Form 8, Pocken 34, Masern 4, Scharlach 7, Diphtheritis 3, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 4, Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 27, acute Entzünd. der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 97, Gastro-intest.-Krankheiten 67.

— Tod durch Zufall 8; Selbstmord 3; Mord 1.

— Andere Ursachen 165.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 14. Mai 1879.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 18. September 1879.

Berichtigung.

In № 18 ist in dem Bericht über den Chirurgen-Congress ein bedauerliches Versehen vorgekommen, indem die letzten 7 Zeilen der S. 180, Spalte 2 — statt der Zeilen 5—18 auf der Seite 181, Spalte 2 stehen müssen und die letztgenannten Zeilen 5—18 der S. 181, Sp. 2 an die Stelle der erstgenannten 7 Zeilen auf S. 180 gehören.

S. 181, Sp. 2, Z. 9 v. oben statt *danach* lies *nach der Operation*.

Ich ersuche die p. t. Herren Collegen etwaige **Berichtigungen** für den nächsten Jahrgang meines ärztlichen Taschenkalenders mir bis Ende Mai hierherzusenden, da Anfangs Juni bereits der Druck vollzogen wird. 61 (1)

Franzensbad, 10. Mai 1879.

Sanitätsrath Dr. Holzer,
Brunnen- und Badearzt.

Die Wasser-Heil-Anstalt
des Dr. Winternitz
in Kaltenleutgeben (Oesterreich.)

1 Stunde Fahrt von Wien, 1/2 Stunde von der Südbahn Liesing. Kranken-Annahme während des ganzen Jahres. Haupt-Arzt: **Kaiserlicher Rath Dr. Wilhelm Winternitz.** Consultation und Anfragen: **Kaltenleutgeben** und **Wien**, Schattenstein 9. Näheres auf Verlangen gratis. 37 (2)

Marienbad in Böhmen. Zu jeder Auskunft über diesen Curort ist bereit und Logisbestellung übernimmt Medicinalrath **Dr. E. Heinr. Kisch,** dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt.
57 (11)

---

62 **EMPLASTIKON.** (3)

Vollkommen luft- und wasserdichte, glashelle

TRANSPARENTFOLIE.

Neues Mittel für Wundverschluss (zu Lister'schem Verband und Compresse échauffante) sowie für **Emballirung mikroskopischer und anatomischer Präparate** (nach **GEORG SCAMONI**).

Als vorzüglich empfehlenswerth anerkannt von Seiten des Allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte (Protokoll vom 24. Nov. 1878 u. 10. April 1879) sowie laut Dankschreiben der Kais. Russ. Technischen Gesellschaft.

Alleiniges Depôt bei **A. BOSE,**
Fabrikant chirurgischer Instrumente.
Rothe Brücke Nr. 17/56, St. Petersburg.

Pastillen und Sprudelsalz. **BAD NEUENAHR.** Station **REMAGEN.**

Alkalische Therme, reich an Kohlensäure. Specificum bei chronischen Catarrhen des Magens, Darmes und der Respirationsorgane, bei Blasenleiden, Gries, Stein, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden. Bei monatelangem Trinken sehr gut zu vertragen und Organismus stärkend. Nur das Curhôtel mit Tarifpreisen, Post- und Telegraphen-Bureau steht mit den Bädern in directer Verbindung. — Näheres durch den ang. Badearzt **Dr. Münzel** und den Director **A. Lenne.** 22 (1)

BAD SODEN am Taunus (Eisenbahnstation).

Eröffnet am 1. Mai.

Bestellungen auf Mineralwasser und Offerten zur Errichtung neuer Niederlagen nimmt entgegen

47 (1) DIE BRUNNENVERWALTUNG.

BAD LIPPSPRINGE



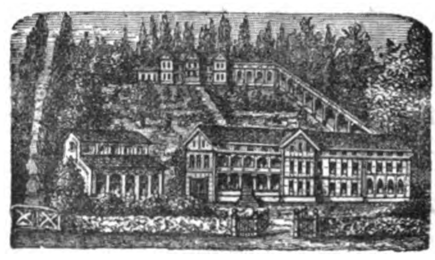
STATION PADERBORN

(WESTFÆLISCHE BAHN.) AM TEUTOBURGER WALD

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz-Inhalationen, feucht warme beruhigende Luft. Schweizer Molken. Erfolgreichstes Bad *bei chron. Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Katarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche verschiedener Art, Dyspepsie.*

Frequenz circa 2300. — Saison vom 15. Mai bis zum 15. September. — Die Kurhäuser in den vergrösserten freundlichen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. — Die Kur-Einrichtungen wesentlich verbessert; Orchester 18 Mann stark. 56 (2)

Den Wasserversandt bewirkt und Anfragen beantwortet **DIE BRUNNEN-ADMINISTRATION.**



CURANSTALT
INSELBAD
bei PADERBORN, Westfalen.

Sanatorium für Brust- und Halsleidende, Rheumatismuskranke, sowie Erholungsbedürftige: chron. Lungenentzündung, Asthma, Emphysem, Bluthusten, Bronchialcatarrh, Halsentzündung, Heiserkeit und Polypen. Blutarmuth, Bleichsucht, Nervositäten etc. Stickstoffhaltige Natronquelle, Eisen- und Schwefelquelle. Warme medizinische, russische Dampf- und vorzüglich eingerichtete Moorschlammbäder. — Diätisch-pneumatische Heilmethode; für spec. Halsleidende galvanokaustische Behandlung. Prächtige Anlagen, gedeckte Promenade und Wintergarten, Concerte, Theater, vorzügliche Verpflegung und garantirt reine Weine, Lese- und Billardzimmer, Flügel, Fischerei etc. Pension I., II., III. Classe zu 9 Mark, 8 und 7 Mark, 5 Mark pro Tag für Alles.

Haupt-Depôts der Ottilienquelle: **W. Custor,** Cöln; **Dr. W. Lehmann,** Berlin; **Fr. W. Haase,** Hannover. Prospecte gratis. Anmeldungen und Anfragen erbeten an den Director

60 (1) **Dr. Brügelmann,** *Specialarzt.*

BAD DRIBURG.

STATION WESTFÄLISCHER EISENBAHN.

Saison-Beginn 15. Mai. Stahlquelle I. Ranges. Stahl- und Schwefelmoor. Bäder. Brunnenärzte: Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller. 63 (6) **Metz,** Lieut. a. D. und Administr.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

HUNYADI JANOS

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, ist laut Gutachten medicinischer Autoritäten (**Zdekauer, Botkin, Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni etc.**) als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwasser

erprobt und empfohlen. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird das p. t. Publikum im eigenen Interesse gebeten, in den Niederlagen ausdrücklich **SAXLEHNER'S BITTERWASSER** zu verlangen. 48 (25)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner Budapest.**

MINERALBÄDER

UND

WASSERHEILANSTALT

VON

Dr. L. Lewiss.

Schlammbäder, Schwefel-, Eisen-, Kreuznacher Salzbäder, Teplitzer Moorerde, Franzensbader Moorsalz, Bains de Barèges inodores etc. etc.

für Nervenkranke, Rheumatiker, Hautkrankheiten, Lähmungen und Entkräftigungen.

Solche Krankheiten, von deren Behandlung ich mir von vornherein keinen günstigen Erfolg versprechen kann, lehne ich stets ab.

ST. PETERSBURG. **Dr. L. Lewiss und Dr. R. Heyden-hain,**

27 (17) Leiter der Anstalt.

ARENSBURG.

(INSEL OESEL – LIVLAND)

SCHLAMM- UND SEEBAD.

Die Saison für's Schlammbad beginnt am 25. Mai, für's kalte Seebad am 12. Juni. Auskunft über den Gebrauch der Schlammbäder ertheilt der Unterzeichnete, über Miethquartiere der Agent der Oesel'schen Dampfschiffs-Compagnie „Osilia" Herr Theodor Lange. Die Ueberfahrt nach Arensburg vermitteln: der Arensburger Dampfer «CONSTANTIN» von Riga und Baltischport und Dampfer der Riga'schen Dampfschiffs-Compagnie von St. Petersburg, Reval und Riga aus.

Tanzabende im Salon, — Musik im Parke, — gelegentlich Concerte, — Telegraph, — Hôtel.

39 (1) Badearzt **F. W. Klau.**

Saison-Dauer vom 1. Mai bis 1. Oktober.

Bad Reichenhall

Eisenbahn- und Telegraphenstation.

Reichenhall der grösste deutsche klimatische Kurort. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte. Alle Mineralwasser in frischen Füllungen. Grosser pneumat. Apparat. Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik, ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. Täglich 2 Concerte der Kur-Kapelle. Lesecabinet. — Ausführliche Prospecte durch das **Königliche Badecommissariat.** 58 (3)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 12-го Мая 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mi Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagsbandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 20. St. Petersburg, 19. (31.) Mai. 1879.

Ueber den Einfluss verschiedener Stellungen des Körpers auf seine Temperatur,

sowohl beim gesunden Menschen, wie auch bei verschiedenen krankhaften Prozessen.

Aus der Klinik und dem Kabinet des Prof. Manassein.

Von
Stud. N. Sassezky.

Seit lange schon weiss man, dass die verschiedenen Stellungen des Körpers von grossem Einfluss auf die Blutvertheilung in demselben und folglich auch auf die verschiedenen Processe der Ernährung, der Wärmeproduction u. s. w. sind. Die amerikanische Behandlungsmethode der Dysenterie, bestehend in Hochlagerung des Beckens durch Unterlegen eines Kissens unter die Kreuzgegend, ist Allen bekannt. Die Methode Nélaton's, Chloroformirte mittelst Herunterlassens des Kopfes zu beleben, die Beseitigung der Typhusdelirien durch Niedriglagern des Kopfes sind auf Obiges begründet. Als weitere Beispiele des Einflusses der Körperstellung könnte man auf die Verschlimmerung der Proktitis in sitzender Stellung, auf die Stauungshyperaemie in den Lungen bei typhösen Processen hinweisen. Vielleicht liesse sich durch den Einfluss der Körperstellung auch das Factum zum Theil erklären, dass das rechte Bein gewöhnlich entwickelter ist als das linke: bekanntlich schläft die Mehrzahl der Menschen auf der rechten Seite und folglich ist der Blutzufluss zum rechten Bein ein grösserer als zum linken. Einen wie grossen Einfluss endlich die verschiedenen Körperstellungen auf die Function der verschiedenen Organe haben, das beweist eine ganze Reihe von in dieser Richtung ausgeführten Arbeiten. Schon im Jahre 1826 zeigte Piorry [1]) und im Jahre 1832 Marshall-Hall[2]), später Morey[3]), Salathé[4]), Irschik[5]) und Zybulsky[6]), dass bei verticaler Körperstellung in Folge der Gefässanfüllung in den niedriger gelegenen Theilen und der Erhöhung des Seitendrucks in den Gefässen derselben ihre functionelle Thätigkeit (der untenliegenden Organe) erhöht wird. Im Jahre 1854 beobachtete Brown-Sequard[7]) eine bedeutende Steigerung der Sensibilität an Thieren, die mit dem Kopf nach unten hingen. Später zeigten Regnard[8]) durch Experimente an Kaninchen und Salathé durch Experimente an Hunden und Kaninchen, dass bei senkrechter Stellung des Kopfes nach oben die Sensibilität der Thiere bedeutend abnimmt, Athmung und Herzthätigkeit schwächer werden und endlich sogar der Tod eintritt. In neuester Zeit zeigten die Experimente des Prof. J. K. Tarchanow[9]) einen wie grossen Einfluss auf die Reizbarkeit der psychomotorischen Centren sogar die zeitweilige Veränderung der Blutcirculation im Gehirn habe: Zufluss des Blutes erhöht die Reizbarkeit, Anaemie setzt dieselbe herab. Ueber den Einfluss der Körperstellung auf die Temperatur des Menschen ist die erste Veröffentlichung, wenn ich mich nicht irre, von dem bekannten Petersburger Arzte Dr. W. Kernig[10]) gemacht worden, welcher zeigte, dass der Uebergang aus der liegenden in die sitzende Stellung die Temperatur um einige Zehntel Grade zu ändern vermag. Diese Thatsache, obgleich in der klassischen Arbeit Wunderlich's erwähnt (Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten 1870 pg. III), ist noch keineswegs genügend gewürdigt; wenigstens wird dasselbe nicht in den neuesten Lehrbüchern von Seguin [11]) und Lorain [12]) angeführt. Im vorigen Jahre fand Dr. Wolff [13]), dass mittelst Aufhebens und Herunterlassens des Armes in der Temperatur desselben sich Diffe-

[1]) Arch. génér. de méd., 1826, T. XII. pg. 527.
[2]) Med. Chir. Transactions, 1832, T. XVII, pg. 250.
[3]) Circulation du sang, Paris 1863.
[4]) Travaux du laboratoire du professeur Morey 1876, Mém. IX, 1877, pg. 251.
[5]) Ueber den Einfluss der Schwere des Blutes etc. Dorpat 1874.
[6]) St. Petersb. Medicin. Wochenschrift, 1878, № 11.
[7]) Comptes rendus de l'Academie des sciences, Paris, T. I, 1854, T. 38, pg. 117.
[8]) Recherches sur la congestion cérébrale (Th. de Strasbourg, 1868).
[9]) Wojenno-med. Journal, 1878, October und November.
[10]) Experimentelle Beiträge zur Kenntniss der Wärmereg[illegible] beim Menschen, Dorpat 1864, pg. 41.
[11]) Medical Termometry and human temperature
[12]) De la temperature du corps humain, v. [illegible]
[13]) Centralblatt für Chirurgie, 1878, № 3[illegible]

renzen von 5—7° C. hervorbringen liessen. — Angesichts der oben erwähnten Thatsachen machte ich mich an die Untersuchung folgender Fragen: 1) Welchen Einfluss haben die verschiedenen Stellungen des Körpers auf die Temperatur der verschiedenen Regionen desselben; 2) Welche Modificationen erleidet dieser Einfluss bei der körnigen Degeneration des Herzens und bei verschiedenen Krankheitsprocessen in den Lungen, den Gefässen oder im Herzen selbst.

Die Versuche wurden auf folgende Weise angestellt. An dem nur mit Wäsche bekleideten, (horizontal mit längs dem Körper ausgestreckten Armen und Beinen) auf dem Rücken liegenden Kranken wurde die Temperatur in recto, unter der Achsel, im Munde, in beiden geballten Händen, in beiden Füssen zwischen der ersten und zweiten Zehe und im Ohre gemessen; an beiden letztern Stellen wurde das Thermometer mit Watte umgeben. Nach 20 Minuten wurden die Thermometer, die früher alle unter einander verificirt worden waren, herausgenommen, worauf der Kranke, der wie früher auf dem Bette liegen blieb, sogleich beide Arme in die Höhe hob, die in dieser Stellung gehalten wurden; die Thermometer (es wurden Celsius'sche benutzt) wurden ebenso wie vordem eingestellt und blieben wieder 20 Minuten lang liegen. Offenbar waren die Bedingungen für Einstellung des Thermometers unter die Achsel nach Aufheben der Arme ungünstigere, aber die Versuchsresultate ergaben, dass dieser Umstand keine grosse Bedeutung hatte. In beiden Stellungen (d. h. sowohl mit am Körper ausgestreckten Armen als nach Aufheben derselben) wurden Puls- und Athmungsfrequenz zweimal gezählt; aus zwei auf diese Weise erhaltenen Zahlen wurde die Mittelzahl gewonnen. Auf's Neue wurden darauf, jedoch nicht früher als nach Verlauf von 2 Stunden — um eine etwaige cumulative Wirkung zu vermeiden — Messungen der Temperatur, des Pulses und der Athmungsfrequenz in zwei Stellungen ausgeführt: 1) in der Rückenlage mit längs dem Körper ausgestreckten Armen und Beinen; 2) in der Rückenlage mit am Körper ausgestreckten Armen und mit erhobenen und in dieser Stellung unterstützten Beinen. Ich habe meine Versuche sowohl an gesunden Subjecten angestellt, wie auch an solchen, die an folgenden Krankheiten litten: Febris recurrens, verschiedene Herzfehler, Arterio-sclerosis, Pneumonia catarrhalis, Gastritis chronica und Enteritis follicularis. Im Ganzen wurden von mir 102 Versuche angestellt.

Der Kürze halber werde ich nicht die Versuche selbst mittheilen, sondern nur Auszüge aus denselben in Form einer Tabelle, in welcher ich das Minimum und das Maximum der Veränderung der Temperatur in den verschiedenen Körpertheilen, des Pulses und der Athmung bei verschiedenen Krankheitsprocessen verzeichnen werde. Die mitgetheilten Zahlen geben die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung nach Aufheben der oberen Extremitäten an; nach Aufheben der unteren Extremitäten waren die Veränderungen der Temperatur stets um einige Zehntel grösser, als nach Aufheben der Arme; ebenso war die Puls- und Athmungsfrequenz eine etwas grössere [14]).

[14]) Ebensolche Versuche sind mitgetheilt im Wojenno-med. Journal 1879.

Namen der Krankheit.	Erhöhung der Temperatur					Erniedrigung der Temperatur in den Händen.	Beschleunigung	
	in der Achselhöhle.	in recto.	im Munde.	im Ohr.	in den Füssen.		des Pulses in 1 Minute.	der Athmung. in 1 Minute.
Typhus zur Zeit des Anfalls . . .	1,4°—3,2°	1,6°—3,1°	1,4°—3°	0,7°—2°	0,6°—2,1°	1,2°—1,5°	7—18	3—5
Typhus zur Zeit der Apyrexie . .	1°—2,1°	1°—2,1°	0,6°—2°	0,6°—1,6°	0,9°—1,1°	0,6°—1,1°	7—13	2—3
Herzleiden	1,2°—2,6°	1,2°—2,8°	1,2°—2,5°	0,7°—1,1°	1,1°—1,3°	0,8°—1,5°	9—13	3—4
Phthisis [15])	1,1°—2,3°	1,1°—2,3°	1,1°—2,2°	1,0°—1,3°	1,0°—1,7°	0,9°—1,1°	8—13	3—4
Magen-Darmkrankheiten	0,7°—1,1°	0,8°—1,2°	0,5°—1°	0,4°—0,6°	0,4°—0,8°	0,5°—0,6°	8—13	2—3
Gesunde	0,3°—0,9°	0,4°—0,9°	0,2°—0,6°	0,1°—0,4°	0,2°—0,4°	0,2°—0,5°	1— 6	0—2

Aus der mitgetheilten Tabelle ersehen wir, dass beim Aufheben der Arme oder Beine eine Beschleunigung des Pulses und der Athmung eintritt, die an allen Stellen, an denen die Messung ausgeführt wurde, stieg, natürlich mit Ausnahme der Temperatur derjenigen Theile, die erhoben waren. In diesen findet in Folge der Erleichterung des Blutabflusses und der Behinderung des Blutzuflusses im Gegentheil eine Herabsetzung der Temperatur statt. Sowohl die Erhöhung als auch die Herabsetzung der Temperatur, desgleichen die Beschleunigung des Pulses und der Athmung waren um so evidenter, je grösser die Hindernisse der Blutbewegung waren: in allen Versuchen mit Aufheben der Beine waren die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung schärfer ausgesprochen, als bei Aufheben der oberen Extremitäten; offenbar kommt beim Aufheben der Beine, in Folge ihrer grösseren Masse, eine grössere Menge Blut auf den Antheil der übrigen Körpertheile, als bei Aufheben der Arme. —

Vergleichen wir die Ergebnisse der Versuche an Gesunden mit den Ergebnissen der Versuche an Kranken, so sehen wir, dass bei gesunden Subjecten, trotz der relativ grösseren Blutmenge und *folglich* der relativ grösseren Leistung des Herzens, die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmungsfrequenz bedeutend geringere waren als bei kranken. Die Versuche an Letzteren zeigen, dass die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung am prägnantesten bei Typhösen waren. Bei den Versuchen an Letzteren liess sich constatiren, wie die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung um so prägnanter wurden, je weiter der fieberhafte Process vorschritt — und je weiter somit die Degeneration oder doch wenigstens die Ernährungsstörung im Herzen zunahm. Sobald bei der Febris recurrens die Apyrexie eintrat, wurden sogleich die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung geringer. Als Beispiel führe ich den Kranken Terentjew (f. recurrens) an, bei welchem am 2. Tage

[15]) Bei Phthisikern, Herzleidenden und Typhösen, die gleichzeitig an Arterio-sclerosis litten, verringerte die letztere die Veränderungen der Temperatur, des Pulses und die Athmungsfrequenz sichtlich.

pes 3. Anfalls die Temperatur in recto beim Aufheben der Arme um 3,1° stieg, während dieselbe nach 4 Tagen am 5. Tage der 3. Apyrexie sich nur um 1,1° hob. Auf die Typhösen folgen in Bezug auf die Deutlichkeit der Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung die Herzleidenden, dann die Phthisiker. Bei den an Magen-Darmaffectionen Erkrankten, besonders aber bei den Gesunden waren die Veränderungen der Temperatur sehr unbedeutende, im Ganzen um einige Zehntel; dem entsprechend änderten sich Puls und Athmung bei denselben auch nur wenig. —

Bei der Mittheilung der von mir eruirten Thatsachen hatte ich bereits oben Gelegenheit zu bemerken, dass die Ursache der Veränderungen der Temperatur, des Pulses und der Athmung in der Aenderung der Blutvertheilung zu suchen ist: in der Verminderung des Zuflusses warmen Blutes zu den erhobenen Theilen und in der Anhäufung desselben in den übrigen Theilen des Körpers. Es versteht sich von selbst, dass ein länger als in meinen Versuchen fortgesetztes Aufheben, sich als verminderte Ernährung und Wärmebildung in den erhobenen Theilen in Folge verminderter Zufuhr von Ernährungsmaterial geltend machen muss. In meinen Versuchen ist ein derartiger Einfluss wenn auch vorhanden, so doch jedenfalls sehr unbedeutend. Anders ist es mit den Muskelcontractionen; unzweifelhaft mussten dieselben verstärkten Blutzufluss und vermehrte Wärmebildung in den contrahirten Muskeln hervorrufen und folglich das Resultat des Versuchs bis zu einem gewissen Grade ändern. Man muss schliesslich noch auf den Einfluss der stärkeren Abkühlung der erhobenen Theile hinweisen — da ja die Experimente von Dumeril und Demarquay,[16]) Kussmaul und Tenner,[17]) Scheinesson,[18]) Bergmann,[19]) Fleischer,[20]) und später auch von Prof. I. T. Tschudnowsky,[21]) an Thieren zeigen, dass die Aküblung des Körpers bei verschiedenen Stellungen eine verschiedene ist. — Erstens aber haben wir beim Menschen, dessen Haut nicht mit Haaren bedeckt ist, andere Bedingungen als beim Thier und zweitens war die Ausführung meiner Versuche eine derartige, dass dieser Einfluss dabei keine grosse Bedeutung haben konnte. —

Indem ich nun zur praktischen Bedeutung meiner Versuche übergehe, bin ich der Meinung, dass sie wiederum beweisen, dass für den kranken Organismus überhaupt, insbesondere aber für den an Herzdegeneration oder Herzfehler leidenden die eine oder die andere Stellung der Glieder durchaus nicht gleichgültig ist. In der That muss der Chirurg, der die Suspension eines Armes oder Beines anordnet, vorher sorgfältig den Zustand des Herzens und der Arterien des Kranken untersuchen[22]), um zu entscheiden, ob nicht die von ihm angeordnete Cur eine für das Herz übermässige Arbeit involvirt; dasselbe bezieht sich auch auf den Therapeuten, der z. B. die Anschwellung der unteren Extremitäten durch beständiges Unterlegen von Kissen zu verringern wünscht. Andererseits besitzen wir in dieser oder jener Stellung der Extremitäten offenbar ein wirksames Mittel zur Verminderung der Anaemie innerer Organe, und umgekehrt zur Ableitung des Blutes an die Peripherie. Da endlich in der Therapie der Herzfehler und einiger Lungenleiden es sehr wichtig ist, in keiner Weise ohne die dringendste Nothwendigkeit den Herzmuskel zu ermüden, so ist es klar, dass meine Versuche von Seiten des Arztes grosse Vorsicht in denjenigen Fällen fordern, wo sich derartige Kranke an ihn um Rath betreffs Auswahl dieses oder jenes Handwerks, dieser oder jener Beschäftigung etc. wenden; es wird z. B. nicht gleichgültig sein, ob ein Herzkranker den ganzen Tag mit emporgehobenen Armen auf dem Trittbrett hinter einer Kalesche steht oder als Wächter an einer Pforte sitzt. —

[16]) Arch. génér. de méd. 1848, T. XVI. pg. 345.

[17]) Moleschott's Untersuchungen, 1857 T. 1 pg. 105.

[18]) Untersuchungen über den Einfluss des Chloroforms etc. 1868 pg. 16. u. 17.

[19]) St. Petersburger Med. Zeitschrift 1868 T. XV.

[20]) Pflügers Archiv 1869 pg. 436.

[21]) Архивъ клиники внутреннихъ болѣзней Проф. С. П. Боткина, Т. II.

[22]) Dazu ist unter Aderem auch die dynamische Untersuchung des Herzens sehr rationell, die besonders von Hanfield Jones vorgeschlagen worden und darin besteht, dass bei einem gegebenen Subject mittels des Sphygmographen die Pulscurve zur Zeit der Ruhe und gleich nach irgend einer physischen Anstrengung (z. B. Laufen) bestimmt wird.

Zur Diagnose des Anthrax intestinalis.

Vortrag, gehalten in der Gesellschaft Deutscher Aerzte den 5. März c.
von
Dr. F. Herrmann.

Der äussere Milzbrandcarbunkel ist eine klargezeichnete, unsern Hospitälern längst bekannte Krankheit, deren Diagnose schon im Leben des Kranken keiner Schwierigkeit unterliegt; anders gestaltet sich das Verhältniss, wenn das Leiden auf die inneren Organe beschränkt ist und die Anamnese keinen Verdacht erregt, vielleicht sogar von der richtigen Fährte ableitet. Ein solcher Fall kam am 25. Febr. im Marienhospital zur Obduction; ich beschränke mich auf Angabe der Gründe, welche mir erlaubten, noch vor Eröffnung der Leiche einen Anthrax intestinalis zu diagnosticiren. Man hat mir den Einwurf gemacht, dass eine solche Diagnose im Leben nicht möglich sei; ich stimme diesem nur in so weit bei, als die Krankheitssymptome in den ersten Tagen allerdings nichts Charakteristisches zeigen. Eine unserer Krankengeschichten möge zur Erläuterung dienen. Der Betroffene, ein 13jähriger Knabe, Tapezier, trat am 11. Octbr. dem 4. Tage seines Leidens Abends 10 Uhr in's Obuchow-Hospital, nachdem er gleichsam plötzlich von allgemeinem Unwohlsein mit vortretenden Kopf- und Unterleibsymptomen befallen worden war. Bei der Aufnahme erschien das Gesicht stark gedunsen, die äussere Haut sehr anämisch, die Schleimhäute etwas livid, in der rechten Submaxillargegend fand sich ein taubeneigrosses, schmerzloses Drüsenpacket; das Oedem des Gesichts erstreckte sich auf beien Seiten des Halses, besonders der rechten zur Clavicula und zum Sternum herab, die Temperatur war 36,4, der Puls 90, das Herz und die Lungen erschienen normal, der Leib meteoristisch aufgetrieben, die Milz vergrössert, hochstehend, in Cavo Peritonei deutlicher Erguss. Tags darauf lag Patient somnolent, mit stark erweiterter, träge reagirender Pupille auf dem Rücken, laut angeredet erwachte er, gab kurze aber befriedigende Antworten, richtete sich ohne Beihülfe auf, klagte über den Kopf und bei Druck über Schmerzen im Unterleibe, verlangte dass man ihm zu essen gebe, sonst aber schlafen lasse. Im Hause Tags zuvor, sollen Krämpfe in den unteren Extremitäten eingetreten sein, im Hospital wurden bei der Aufnahme ein flüchtiger Trismus und ein leichtes, an Tetanie erinnerndes Zucken der Hände, später weder klonische noch tonische Krämpfe beobachtet. Unter steigendem Meteorismus, Collapsus und Sopor er-

folgte der Tod am 13. October Mittags, dem 6. Tage der Krankheit. Die Section ergab ein klares Bild des Anthrax intestinalis, das Mikroskop die charakteristischen Stäbchen. Ein solches Präparat habe ich mir erlaubt dem Vereine vorzulegen. Den Kranken hatte ich mehreren unserer Aerzte gezeigt, einige das grössere Gewicht auf die carebralen, andere auf die Unterleibssymptome gelegt, die Krankheit war erst an der Leiche aufgeklärt worden.

Dieser Fall war mir insofern lehrreich, als er einige Erscheinungen darbot, die ich bei unsern äussern Milzbrandcarbunkeln in den letzten Stunden mehrfach beobachtet hatte. Es sind: 1. die ungewöhuliche Anaemie der Hautdecken, 2. das Oedem des Gesichts, auf den Hals und oberen Theil der Brust übergehend, 3. die cerebralen Symptome mit dem Charakter der Depression, 4. der Meteorismus des Unterleibes mit oder ohne Empfindlichkeit, 5. die niedrige Temperatur und der wenig beschleunigte Puls, 6. die plötzliche Erkrankung bis dahin gesunder Personen) 7. der rasche Krankheitsverlauf, Collapsus und Tod ohne befriedigenden Nachweis einer anatomischen Basis. Ob diese Erscheinungen bereits in den ersten Tagen eines Anthrax intestinalis wenigstens schwach angedeutet sind oder fehlen, kann ich nicht beurtheilen, da die Betroffenen spät erst Aufnahme im Hospital suchen; die Therapie wird wohl, selbst bei früh erkannter Kranktheit aussichtslos sein.

Referate.

W. Bitsch: Spontanheilung eines Aneurysma der Art. ophthalmica in der Orbita. (Klin. Monatsbl. für Augenheilk. v. Zehender, Januar 1879.)

Eine Frau spürte einige Tage vor ihrer Niederkunft plötzlich einen Knall im Kopfe. Darauf entstand Sausen und Schwirren im Kopfe, andauerndes Erbrechen, rechtsseitiger Exophthalmus von 6''', Doppelsehen und Abnahme des Sehvermögens rechts auf $^{20}/_{100}$. Die Beweglichkeit des rechten Bulbus zeigte sich nach aussen beschränkt, die Tension erhöht, Hyperämie der subconjunctivalen und retinalen Venen, fühlbare Pulsation des Bulbus, Schwirren und Sausen über demselben hörbar. Einen Monat später ist im inneren Augenwinkel eine kleine pulsirende Geschwulst fühlbar, bei deren Compression das Sausen und Schwirren aufhört. Digitalcompression der Carotis einige Zeitlang ohne Erfolg angewandt. Nach drei Monaten entsteht spontan heftige Entzündung des rechten Auges (Iridocyklitis) mit folgendem Verlust des Sehvermögens; während derselben hört das Schwirren und Pulsiren auf, der Exophthalmus geht zurück. Nach Ablauf der Entzündung ist das Aneurysma spontan geheilt.

Schr.

Féréol: Gute Wirkung des Cuprum sulphur. ammoniat. gegen Gesichtsneuralgieen. (Pariser Academie der Medicin in Le Praticien 1879. № 14).

In hartnäckigen, allen andern Medicationen trotzenden Gesichtsneuralgieen empfiehlt F. folgende Formel, welche in mehreren Fällen heilend gewirkt und nur in einem nicht vertragen wurde. Rc. Cupri sulphurici ammoniati 0,10—0,15, Syrup. fl. Naphae 30,0, Aq. destillatae 100,0, in 24 Stunden esslöffelweise zu verbrauchen, gleich nach dem Essen zu nehmen. In einem Falle wurden 0,60, 0,40—0,50 fast von allen vertragen.

Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Der Russisch-Türkische Feldzug 1877—1878 von Dr. J. Grimm, Oberarzt d. L.-G.-Jäger-Regiments in St. Petersburg. (Separatabdruck aus d. Deutsch. Mil.-ärztl. Zeitschr., 1879.) 8°. 68 S.

Unser geehrter College und Mitbürger schildert in diesem Büchlein seine und seines Regiments Schicksale und Thaten während des orientalischen Krieges. Das Büchlein ist namentlich dadurch fesselnd, dass der Autor die unmittelbaren Eindrücke aus einer weltgeschichtlichen Zeit in seinen Tagebuchs-Notizen uns wiedergiebt. Die frische Lebendigkeit der Darstellung wird durch einige stylistische Freiheiten und durch manche specifisch baltische Redewendungen, die sonst in der Schriftsprache nicht üblich sind, kaum beeinträchtigt. Diejenigen Abschnitte, welche gewisse Cardinalfragen des Feld-Sanitäts-Dienstes, der Militärhygieine behandeln, sind vielleicht an sich werthvoller, doch dürften unsere nicht dem Militär angehörigen Leser durch die einfach erzählenden Capitel sich noch mehr angezogen finden. Einzelne gar zu grosse Sprach-Licenzen hätten wohl vermieden werden können, wie der «rothe Mond» statt «Halbmond» (oder «Croissant rouge»), «dünnflüssige Flüssigkeit» u. s. w.

—o—

Russische medicinische Literatur.

№ 78. N. Pirogow: Die Militär-Medicin und die private Hilfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und in der activen Armee 1877—1878. St. Petersburg 1879. Herausgegeben von der Hauptverwaltung der Gesellschaft zur Pflege verwundeter und kranker Krieger.

№ 78. W. Nikitin: Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Bedeutung der Sklerotinsäure und des sklerotinsauren Natrons. Diss. inaug. St. Petersb. 1879.

№ 79. **Eaux de Vals.** Von Dr. Clermont. (Вальскія минеральныя воды.) Paris. Baillière et Fils.

№ 80. **Medizinskoje Obosrenje.** April-Heft 1879.
Inhalt: a.* Buljubasch: Ein Fall von gleichzeitiger Erkrankung an Masern und exanthematischem Typhus.

№ 81. **Sitzungsprotocoll d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** v. 16. März. 1879. № 21.
Inhalt: a. J. Jakubowitsch: Worin besteht das Infections-Gift?

№ 82. **Sitzungsprotocoll der Jahresversammlung d. Kais. kaukas. med. Gesellsch.** № 22.

№ 83. **Medizinski Sbornik,** herausgegeben von der kaukasischen medicinischen Gesellschaft. № 29.
Inhalt: a.* A. Peunow: Beobachtungen über die bei intermittirendem Fieber vorkommenden Erkrankungen des Sehorgans.
b. K. Lissowski: Zusammenhang des Typhus exanthemat. in Arsab mit dem in Bajazet.
c. A. Babajew: Untersuchungsmethode des innern Baues des Gehirns.
d. A. Peunow: Bericht über die ophthalmologische Abtheilung des Tiflisschen Militär-Hospitals.

№ 84. **Sdorowje.** № 103—111. (Nachträglich eingegangen.)
Inhalt: a.* F. Treskin: Der Einfluss der Alkalien auf die Harnsäure im lebenden Organismus und ausserhalb desselben.

№ 85. **Wratschebnija Wedomosti.** № 334.
Inhalt: a. A. Petiwzew: Ueber die Veränderungen des Gefässsystems bei Malariafieber.

№ 86. **Wratschebnija Wedomosti.** № 335.

№ 87. **Medizinski Westnik.** № 19.
Inhalt: a.* Uspenski: Vier Fälle von partieller Resection des Processus mastoideus.
b. G. Karrik: Kritische Uebersicht der Meinungen, welche in der Gesellschaft russ. Aerzte über die Pest ausgesprochen worden. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte. (Forts. der Discussion über die Pest.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundriss der Anatomie des Menschen. Von Ad. Pansch, Prof. a. d. Univ. Kiel. I. Abth. I. Heft (Knochenlehre). Berlin 1879. Verl. v. Rob. Oppenheim. 118 S. mit 139 Holzschnitten.

— Das Sanitätswesen vor Plewna. Mittheilungen über medicinische Begebnisse und Resultate, sanitätliche Einrichtungen und Leistungen vor Plewna, nebst einem Anhange über Hospital-Evacuation durch Dampfschiffe. Von St.-R. Dr. Köcher. St. Petersburg 1878. Hofbuchh. v. Schmitzdorff (Röttger). 55 S.

— Specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten der peripheren Nerven. Von Dr. Heller, prakt. Arzt u. Badearzt in Teplitz. Wien 1879. Wilh. Braumüller. 320 S.

— Mittheilungen aus dem analytisch-chemischen Laboratorium von Dr. phil. A. Poehl, Doc. an d. med.-chir. Acad. in St. Petersb. St. Petersb. 1877. 26 S.

— Der 7. schlesische Bädertag und seine Verhandlungen am 7. December 1878. Bearbeitet u. herausgeg. v. d. Vorsitzenden des schles. Bädertages P. Dengler, Bürgermeister in Reinerz. Reinerz 1879. 92 S.

— The difficulties and dangers of Battey's operation. By George J. Engelmann, M. D., Fellow of the American Gynecological Society etc. Philadelphia 1878.

— Transactions of the American Gynecological Society. Vol. 2. For the year 1877. Boston; Cambridge 1878. 697 S.

— Ueber periphere Temperaturmessungen bei Lungenkranken. Von B. v. Anrep. (Sep.-Abdr. aus d. Verhandl. d. phys.-med. Ges. N. F. XIV. Bd.)

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. Barcelona 1879. № 20 u. 21.

— Revista Médico-Quirúrgica. Buenos Aires 1879. № 2.

— La Gaceta Médica. Revista mensual de medicina y cirugia. Lima 1879. № 11 und 12.

— Rivista settimanale di Medicina e Chirurgia. Pisa 1879. № 3.

Correspondenz.

Einige Worte über den Ursprung der Pestepidemie in Wetljanka.

Die Conferenz der ausländischen Delegirten nebst Professor Eichwald und einigen russischen Aerzten hat in ihrer Schlusssitzung die Frage über den Ursprung der Pestepidemie in Wetljanka dahin entschieden, dass die Pest durch Astrachansche Kosaken bei ihrer Rückkehr vom asiatischen Kriegsschauplatz aus Kars oder Erzerum nach Wetljanka eingeschleppt worden sei, und zwar basirte sich diese Entscheidung: 1) auf das Erscheinen der Pest bald nach Rückkehr der Kosaken aus dem Kaukasus, 2) auf den Befund von Kleidungsstücken türkischer irregulärer Truppen und türkischer Frauen in Wetljanka, 3) auf die Muthmassung, dass türkische Truppen aus Bagdad, ohne die Quarantaine zu passiren zur türkischen Armee an der kaukasischen Grenze gestossen und mit den russischen Truppen in Berührung gekommen seien.

Was den ersten Stützpunkt anlangt, — so steht es ausser Frage, dass die Pest bald nach Rückkehr der Astrachanschen Kosaken in Wetljanka ausbrach, namentlich wenn man die leichten Erkrankungsfälle von Lymphdrüsen-Anschwellungen mit Fieber, welche Ende October und im November 1878 in Wetljanka herrschten, als Vorläufer der Pestepidemie anerkennt. Dieses Zusammentreffen der Rückkehr der Kosaken mit dem Erscheinen der ersten Vorläufer einer Pestepidemie könnte wohl bei *oberflächlicher* Betrachtung auf eine Einschleppung von Pestgift durch die Kosaken hindeuten, — fasst man jedoch die Sache näher in's Auge, folgt man den Bewegungen der Astrachanschen Kosaken auf dem Kriegsschauplatz und zieht man die örtlichen und zeitlichen Verhältnisse mehr in Betracht, — so muss man sehr bald zu der Ueberzeugung kommen, dass dieses Zusammentreffen ein rein zufälliges war.

Die Astrachanschen Kosaken nahmen im vergangenen Feldzuge eine sehr untergeordnete Stellung ein. Sie wurden hauptsächlich in der Reserve, zur Deckung des Trains, zur Begleitung von Gefangenen etc. benutzt. — An dem Sturm und der Plünderung von Kars nahmen sie nicht Theil und in Erzerum sind sie garnicht gewesen. — Sie hatten den Gefangenentransport und die Escorte von Kars nach Alexandropol zu besorgen. Die letzten türkischen Gefangenen, mit denen sie in Berührung gekommen waren, passirten den Weg von Kars nach Alexandropol im November 1877. — Sie haben weniger Verluste gehabt als andere Truppentheile. Obgleich sie an Fleck- und Rückfall-Typhus gelitten haben, so sind ihrer doch wenige gestorben. — Neun Monate nach ihrer letzten Berührung mit türkischen Gefangenen kehrten sie in die Heimath zurück, — wurden in Alexandropol gründlich desinficirt, legten den langdauernden Rückmarsch aus dem Kaukasus in's Astrachansche Gouvernement zurück und in Wetljanka angekommen, stecken sie trotzdem eine ganze Bevölkerung mit der Pest an?!

Wenn diese Ansicht nicht von einer Gesellschaft Repräsentanten der medicinischen Wissenschaft ausgesprochen wäre, so könnte man sie wohl einfach als ein Phantasiegebilde abweisen, — jedoch die Achtung vor dieser Gesellschaft verlangt es, dass wir die Ansicht derselben, und erscheine sie noch so abenteuerlich, sachlich widerlegen.

Soviel ich mich erinnere, wurden in Wetljanka zweierlei Ansichten über die Einschleppung von Kars und Erzerum her geltend gemacht. Einige sprachen die Meinung aus, dass die kaukasische russische Armee sowohl, wie auch die türkische in Armenien nicht an Typhus und Recurrens, sondern an Bubonen-Pest gelitten hätten und dieselbe nach Wetljanka durch die Astrachanschen Kosaken eingeschleppt, Andere, dass die Armee nicht an Pest gelitten, dass aber verpestete Sachen in die Hände der Astrachanschen Kosaken gerathen und nach Wetljanka gekommen seien und dort eine Pestepidemie hervorgebracht hätten. — Im ersten Falle hätten wir also zu beweisen, dass in der kaukasischen Armee und in der türkischen *Typhus* und Recurrens und nicht Bubonen-Pest geherrscht habe, im zweiten, dass keine verpesteten Sachen eingeschleppt worden sind und überhaupt eingeschleppt werden konnten.

Als ich im Januar 1878 in Tiflis eintraf, fand ich die Gesellschaft in nicht geringer Aufregung über den Ausspruch des Herrn Medicinal-Inspectors Dr. Remmert, dass ein Ausbruch der Pest zu befürchten sei. Die Herren Doctoren Skorow und Uschakow waren kaum aus Rescht zurückgekehrt und constatirten, dass dort die wahre Pest geherrscht habe. Da es bekannt war, dass ich mich speciell mit typhoiden Krankheiten und Pest beschäftigte, so überschüttete man mich mit Fragen, ob eine solche Befürchtung begründet sei, und da ich die Beantwortung einer so wichtigen Frage von gründlicher eigener Beobachtung an Ort und Stelle abhängig machte, so wurde ich in die Armee von Kars und Erzerum mit dem speciellen Auftrage geschickt, — die Epidemie zu studiren und Bericht zu erstatten.

Ich reiste Anfang Februar aus Tiflis nach Alexandropol, — besuchte unterwegs die Hospitäler von Saly-Ogly, Akstafa, Karawan-Sarai, Kara-Kelissa und langte Mitte Februar in Alexandropol an. — Hier befanden sich zu der Zeit vier temporäre und ein beständiges Hospital, — das Krankencontingent betrug einige Tausend, die aus sämmtlichen Hospitälern unserer Armee, welche damals schon Erzerum besetzt hatte, hier zusammenströmten, um allmälig in die nächstfolgenden Hospitäler, auf dem Wege nach Tiflis und von dort nach Russland weiterbefördert zu werden. — Alexandropol war Centralpunkt des Krankentransports und daher sehr geeignet, um Studien über die herrschende Epidemie zu machen. Das beständige Hospital, in welchem gegen 1200 Kranke lagen, besuchte ich in Begleitung des Oberarztes Dr. Adamowitsch täglich, — besah mir jeden Kranken einzeln und verfolgte den Verlauf während meines 14tägigen Aufenthalts in Alexandropol. Die überwiegende Anzahl von Kranken bestand aus Fleck- und Rückfall-Typhus (Typhus exanthematicus und Recurrens). Die grosse Anzahl von Unterleibs-Typhus (Typhus abdominalis) in den officiellen Berichten bewahrheitete sich nicht bei genauer Besichtigung der Kranken und wurde selbst von den Ordinatoren als falsch anerkannt. — Es fanden sich wohl einige Fälle von Unterleibs-Typhus (Typhus abdominalis), jedoch waren ihrer sehr wenige. — Es wurden nämlich von einigen Aerzten Fälle von Fleck-Typhus (Typhus exanthematicus) mit starkem Durchfall irrthümlich als Unterleibs-Typhus (Typhus abdominalis) bezeichnet und ausserdem wurden die officiellen Berichte in Ermangelung von Aerzten oft von Feldscheerern abgefasst. — Von den Aerzten machten fast Alle den Fleck-Typhus (Typhus exanthematicus) durch, während meiner Anwesenheit starben ihrer zwei. — Ein auffallendes Beispiel von Immunität bot ein junger Arzt...... Er war Ordinator der Abtheilung, wo die türkischen Gefangenen untergebracht waren, gewesen, die Sterblichkeit war dort eine enorme gewesen, Jeder, der hineintrat, erkrankte am Typhus exanthematicus, — man benannte diese Abtheilung «das Grab» (могила), der Arzt blieb jedoch verschont und fungirte mehrere Monate als Ordinator der Typhus-Abtheilungen.

Ausser diesem beständigen Hospital habe ich einige Mal die Kranken in den anderen vier Hospitälern besucht, habe mit den Herren Collegen oft conferirt und einzelne Fälle speciell durchgenommen, und das Resultat aller Untersuchungen war, dass wir es mit einer starken Epidemie von Fleck- und Rückfall-Typhus (Typhus exanthematicus und Febris recurrens) zu thun hatten. — Kein einziger Arzt zweifelte damals daran und wird es auch jetzt nicht bezweifeln. — Der Typhus exanthematicus und der Febris recurrens traten mit so unzweifelhaften Symptomen auf, dass selbst der Laie ihn erkennen konnte. Drüsenanschwellungen, — ausser Parotitis am Ende der zweiten Woche, — habe ich bei keinem einzigen Kranken gesehen und ist mir von der grossen Anzahl tüchtiger Collegen und wissenschaftlicher Beobachter Nichts darüber mitgetheilt worden. Ich berufe mich auf die Herren DDr. Heyfelder, Adamowitsch, Kisselew, Friedberg, Klimantowitsch, Drshewezky etc. — Der Verlauf des Typhus exanthematicus und Febris recurrens war in den meisten Fällen ein schwerer; Cerebralerscheinungen, Durchfälle und sehr rasch eintretender Collapsus, — die Sterblichkeit eine sehr bedeutende. Trotzdem sprach Niemand die Vermuthung aus, dass man es mit etwas Anderem als mit Typhus zu thun hätte.

Bald nach mir, Ende Februar, traf auch Dr. Remmert in Alexandropol ein. — Er sprach noch immer von der Möglichkeit eines Ausbruches der Pest, — besuchte sämmtliche Hospitäler und forschte nach verdächtigen Fällen, fand aber nicht einen einzigen Fall, der ihn an die erst vor Kurzem von seinem Collegen Skorow mitgetheilten Beobachtungen in Rescht erinnerte.[1])

Es ist eine höchst ungerechtfertigte und frivole Muthmassung von Seiten der Conferenz in Astrachan und auch von einigen russischen Aerzten, wenn sie glauben, wir hätten damals im Kaukasus die Pest übersehen. Die Pest ist unter den kaukasischen Aerzten bei der stets drohenden Gefahr aus Persien und der Türkei mehr bekannt als bei den anderen russischen Aerzten, und die wissenschaftliche Richtung der Gesellschaft kaukasischer Aerzte ist durch ihre Leistungen viel zu bekannt, als dass sie eine so leichtsinnige und vielleicht nur zu einem gewissen Zweck ausgesprochene und daher nicht redliche Insinuation träfe!

Die Conferenz in Astrachan scheint bei ihrem frivolen Verdict ausser Acht gelassen zu haben, dass, wenn die Bubonen-Pest in der kaukasischen Armee geherrscht hätte, wohl kaum der zehnte Theil, wie damals im Jahre 1828 und 1829, zurückgekehrt wäre, — dass die Pest, wie früher, nicht allein nach Wetljanka, sondern in alle Theile Russlands verschleppt worden wäre, — dass die Moskausche Grenadierdivision, die bei Kars so stark von Typhus exanthematicus und Febris recurrens gelitten, schon im April 1878 nach Russland zurückgekehrt, und die 40. Infanteriedivision, welche die Belagerung von Erzerum mitgemacht und dort stark mitgenommen war, schon im September die Pest nach Charkow gebracht hätte, ebenso die Reservedivision im September 1878, — dass die Astrachanschen Kosaken die Pest nicht nur nach Wetljanka, sondern in alle Stanizen des Astrachanschen und Saratowschen Gouvernements, wohin sie zurückkehrten, verschleppt hätten!

Was nun die zweite Ansicht anlangt, — dass in der russischen kaukasischen Armee nicht die Pest geherrscht habe, — jedoch verpestete Sachen, den Türken geraubt, nach Wetljanka gebracht, dort eine Pestepidemie hervorgerufen haben, so fällt es mir schwer, auf solche Absurditäten zu antworten; — doch muss ich es thun, weil leider auch solche Absurditäten in der Masse Glauben finden!

Versuchen wir, so schwer es ist, uns davon eine Vorstellung zu machen! — Die Astrachanschen Kosaken stehen vor Kars, nehmen am Sturm den 6. November 1877 nicht Theil, sondern stehen in der Reserve. — Am Tage nach der Einnahme escortiren sie türkische

[1]) Dasselbe wiederholte sich in Kars und Erzerum.



Gefangene nach Alexandropol. Bei dieser Gelegenheit bemerken sie bei den Gefangenen türkische Shawls und weibliche Kleider, und zwar Bagdadsche (?!), eignen sich dieselben zu, bewahren sie *ein Jahr lang* vor den neugierigen Blicken ihrer Cameraden und endlich bringen sie dieselben als Geschenk ihren Frauen in Wetljanka dar. In Folge dessen bricht die Pest dort aus und verheert etwa 20% der ganzen Bevölkerung der Staniza!

So reich die Geschichte an Phantasiegebilden ist, — ein solches weist jedoch nicht einmal das 14. Jahrhundert mit all' seinen Ammenmärchen auf!

Türkische Soldaten, vor mehreren Monaten von Bagdad ausmarschirt, — am Feldzuge theilnehmend, in Kars lange eingeschlossen, nach der Einnahme der Festung mit verpesteten Bagdadschen Frauenkleidern und Shawls (?!) gefangen genommen, — werden von Kosaken dieser Beute beraubt. Ein Jahr lang hindurch zeigt sich keine Spur von Pest unter den Inhabern der Sachen, bis sie in die Heimath zurückkehren und ihre Frauen damit schmücken! —

Du armer Astrachanscher Kosak! Obgleich Du am Sturm und an der Plünderung von Kars nicht theilgenommen hast! obgleich Du viel weniger Beute erhalten hast und Dich mit dem Rest hast begnügen müssen, — Du, der sich stets artig in der Reserve gehalten, der Du nicht einmal Erzerum gesehen — und von allen zurückkehrenden Astrachanschen Kosaken *nur Du, armer Kosak* aus Wetljanka, bringst nach einem vollen Jahre Deiner Familie, ohne es selbst zu ahnen, durch seidene türkische Frauenkleider und Shawls die Pest in's Haus!?

Die Bagdadschen seidenen Frauenkleider und die Shawls werden bei genauer Besichtigung dem Schnitte und dem Stoffe nach für abgelegte Kleider russischer Damen anerkannt, die Fez und Armaturstücke für in Russland weitverbreitete Attribute der *regulären* türkischen Armee angesehen, — die Burkas für kaukasischen Ursprungs erklärt, allein es half Nichts, die Phantasie behauptete ihre Rechte und die vermeintlich verpesteten türkischen Sachen wurden als die Ursache der Epidemie angesehen! — —

Ob türkische Truppen aus Bagdad ohne die Quarantaine durchzumachen zur türkischen Armee an der kaukasischen Grenze gestossen und mit russischen Truppen in Berührung gekommen, letzteren die Pest übergeben haben, wurde vom türkischen Delegirten bald zugegeben, bald abgestritten. — Jedenfalls, wenn Solches der Fall gewesen wäre, so hätten doch vor allen Dingen die türkischen Truppen zuerst angesteckt werden müssen, — allein das war nicht der Fall. DDr. Remmert und Albanus haben die türkischen Hospitäler gleich nach der Einnahme von Kars besucht, — die Kranken nach den Krankheiten sortirt und vertheilt und keinen einzigen Fall von Pest unter ihnen gesehen. Dr. Remmert, Dr. Schulz und ich haben die türkischen Hospitäler in Erzerum besucht und keinen einzigen Fall von Pest in denselben gefunden. Ich bin fast täglich mit dem Oberarzt der türkischen Hospitäler, Dr. Epaminondas, beisammen gewesen, habe oft mit ihm über die herrschenden Krankheiten gesprochen, auch über die Pest, die er in Bagdad beobachtet hatte, und nie hat er die Vermuthung ausgesprochen, dass die Pest in Erzerum oder in Ardahan unter den Türken geherrscht hätte. In der türkischen Armee herrschte besonders stark der Typhus abdominalis, die Dysenterie, catarrhalische und folliculäre Darmentzündungen, an denen in Erzerum im Verlaufe der Kriegszeit gegen 15,000 Mann gestorben sind. Die Pest ist in Türkisch-Armenien sehr bekannt, sowohl unter den Aerzten als auch unter den Laien, daher ist es garnicht anzunehmen, dass man die Pest übersehen habe. — Der ganze Verlauf der Epidemie in der russischen Armee spricht auch *gegen* die Pest und *für* Typhus exanthematicus und Recurrens.

Obgleich vereinzelte Fälle von Typhus exanthematicus und Recurrens schon vor dem Kriege in der kaukasischen Armee an verschiedenen Orten auftraten und solche auch während des Feldzuges in einigen Truppentheilen schon im September (in der Moskauschen Grenadierdivision) und im October und November bemerkt wurden, so begann die Epidemie jedoch erst im December und zwar dann, als die Truppen ihre Zelte verliessen und in die feuchten, dumpfen, unterirdischen Behausungen der Armenier einzogen. — Besonders litten die kaukasische Grenadierdivision, die 39. und 40. Infanteriedivision, die Sewerschen Dragoner, die in den Dörfern um Erzerum lagen. [1]) Die Epidemie des Fleck- und Rückfall-Typhus steigerte sich im Januar und erreichte im Februar und März ihren Höhepunkt. Mit der wärmeren Jahreszeit Ende April nahm sie sichtlich ab, und zwar, als die Truppen wieder ihr Zeltlager beziehen konnten. Das Klima von Erzerum, 6800 Fuss über dem Meeresspiegel, ist ein nordisches, der Winter streng und langdauernd, der Sommer kurz und heiss. Die warme Jahreszeit beginnt erst Ende Juni.

Die Sterblichkeit war in den einzelnen Truppentheilen und in den Hospitälern schwer zu bestimmen, da die Kranken in einem fort transportirt wurden. Die schwersten Kranken blieben natürlich an Ort und Stelle und daher war der Procentsatz ein bedeutender (gegen 40%). Wenn man jedoch Alles das, was vorausgegangen war und die Lage der Kranken in Betracht zieht, so ist dieser Procentsatz leicht erklärlich auch beim Fleck- und Rückfall-Typhus.

[1]) Eine Ausnahme machten die Kubanschen und Terek-Kosaken, welche fast garnicht vom Fleck- und Rückfall-Typhus gelitten haben, die Orenburgschen jedoch viel mehr, die Astrachanschen kamen nicht nach Erzerum.

Der Rückfall-Typhus dauerte länger an als der Fleck-Typhus, jedoch glaube ich, dass im Juli und August einige unregelmässige Formen von Malaria-Infection mit Rückfall-Typhus verwechselt worden sind. Die Bevölkerung Armeniens hat fast garnicht vom Fleck-Typhus und Rückfall-Typhus gelitten, nur die russische Armee.

Während nun die Idee einer Einschleppung der Pest durch Astrachansche Kosaken aus dem Kaukasus nach Wetljanka thatsächlichen Beweises entbehrt, — so hat die Ansicht, dass die Pest allmälig aus Rescht (Persien) nach Astrachan und von dort nach Wetljanka verschleppt, schlagende Beweise für sich.

Es ist aus der Geschichte der letzten Pestepidemie leicht zu ersehen, dass die Pest jetzt einen endo-epidemischen Charakter angenommen hat. — Sie tritt in einer bestimmten Ortschaft anfänglich in Form von Drüsengeschwülsten, begleitet von leichten Fiebererscheinungen, auf; kann sich in dieser Form längere Zeit erhalten, geht aber darauf in eine intensivere und gefährlichere Form, — Bubonen, Carbunkeln, stärkeres Fieberleiden mit Kopfschmerz, Delirien und Bewusstlosigkeit über. Die Sterblichkeit ist anfänglich eine geringe, wird aber in der zweiten Periode stärker und kann unter gewissen Verhältnissen sich bis auf 80—90% der Erkrankten steigern. — Während einiger Pestepidemieen hat man auf der Höhe derselben Symptome von einer rapid verlaufenden Lungenentzündung beobachtet. Auch diese Form von Pest soll nach Professor Hirsch's Forschungen in Indien endemisch auftreten.

Es ist bekannt, dass zu derselben Zeit (1877), als in Rescht (Persien) die Pest auftrat, im Astrachanschen Gouvernement an mehreren Orten im Juni, Juli und August Drüsenanschwellungen mit starkem Fieber in bedeutender Anzahl auftraten. In Astrachan selbst und in der nächsten Umgegend wurden diese kleinen Epidemieen bemerkt, — es ist aber sehr wahrscheinlich, dass sie an vielen Orten des Astrachanschen Gouvernements bei dem verhältnissmässig geringen medicinischen Personal nicht bemerkt wurden. Wenn diese pestähnlichen Epidemieen im Jahre 1877 keinen bösartigen Charakter annahmen, so hing Solches von der Abwesenheit örtlicher, zeitlicher und socialer begünstigender Umstände ab! — Mit denselben Drüsenanschwellungen nebst starkem Fieber begann die Epidemie in Wetljanka. Es dauerte mehr als einen Monat, ehe die Epidemie in eine wahre Pest ausartete und den Charakter der Pest des 14. Jahrhunderts und der sogenannten indischen Pest mit tödtlicher Lungenaffection annahm. Die Drüsenanschwellungen traten mehr in den Hintergrund und die Lungenaffection nahm eine hervorragende Stelle ein. Die Ansteckung war eine starke. Ganze Familien starben. Die Sterblichkeit erreichte 90% aller Erkrankten; 20% der ganzen Bevölkerung.

Die Einwohner flüchteten theilweise in die Steppe, die Anderen ergriffen barbarische, aber radicale Massregeln der Abschliessung gegen die Kranken und die Pestepidemie hörte auf. — Leider besitzen wir keine genauen Berichte über die Pestepidemie in Wetljanka. Die kurzen Abhandlungen von DDr. Deppner und Rutkowsky scheinen mehr unter dem Einflusse anderer classischer Beschreibungen der Pest abgefasst zu sein. Von den verstorbenen Aerzten Koch, Grigorjew und Morosow hat nur Letzterer ein Krankenverzeichniss mit Angabe der Diagnose: «Pneumonia crouposa» und dem Tage der Erkrankung und des Todes hinterlassen. Die Angaben von Dr. Krassowsky, welche ich in Wetljanka gelesen habe, sind ebenfalls oberflächlich gehalten und weisen nur auf Lungenentzündung als hervorragendes Symptom hin. Es muss bemerkt werden, dass Morosow auf dem Höhepunkt der Epidemie und Dr. Krassowsky am Ende derselben in Wetljanka eintrafen. — Die Angaben dieser Aerzte, die Erzählungen der Verwandten Gestorbener, die Aussagen der Genesenen, der Feldscheerer, Krankenwärter und vier selbstbeobachtete Pestfälle, von denen einer mit dem Tode und die drei anderen mit Genesung endeten, haben mich zu der Ansicht gebracht, dass in Wetljanka die Pest geherrscht hat und dass sie aus Rescht durch Astrachan hierher verschleppt worden ist. Diese Ansicht bedarf freilich noch festerer Stützpunkte, die ich bei meinen weiteren Forschungen noch zu finden hoffe.

Dr. Reutlinger.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Dritter Sitzungstag.

Vormittagssitzung am 18. April 1879 im chirurg. Klinikum.
Eröffnung: 10 Uhr.

1) v. Langenbeck: *Vorstellung einer mit defectus vaginae behafteten Frau, bei welcher die Exstirpatio ovarii ausgeführt wurde.* In dem vorliegenden Falle, eine Frau in den 20er Jahren betreffend, ist keine Spur von Scheide da, der Uterus mündet mit einer feinen Oeffnung in den Blasenhals. Es bestanden bei jeder Menstruation die hochgradigsten, heftigsten Beschwerden, Uterinkoliken. Die Operation, von Batty (?) zuerst ausgeführt und als Castratio mulieris bezeichnet, hat (der auf dem Congress anwesende) Marion Sims mehrmals mit Erfolg unternommen, um heftige Menstrualbeschwerden, Koliken zu beseitigen; auch soll sich nach Angabe von Sims die Retroflexio dadurch heben lassen. Im Allgemeinen empfiehlt es sich, den Hautschnitt 2 Ctm. nach aussen vom lateralen Rande des Rectus abdom. dext. zu legen, um die Art. epigastrica nicht zu treffen. Bei der am 24. Febr. d. J. ausgeführten

Operation ist der Schnitt nur 5 Ctm. lang gemacht worden; es würde sich empfehlen, denselben länger zu machen. Bezüglich der Sicherung des Stiels wurde so verfahren, dass eine grosse Nadel in der Nähe des Uterus durch die Tuben geführt und das lig. latum en masse unterbunden wurde. Aus dem Stiel des Eierstocks erfolgte sofort eine Blutung, es mussten daher am unterbundenen Stiele noch die Gefässe einzeln mit Catgut geschlossen werden. Das linke Ovarium fehlte, das rechte schien etwas vergrössert zu sein. Das, was für das linke Ovarium imponirte, war eine Verwachsung eines Stranges des Omentum mit dem lig. lat. sin.; auch dieser Strang wurde unterbunden. Die Wunde — das Peritoneum war mitgenäht worden — wurde mit einem antiseptischen Occlusivverband bedeckt. Nur in den ersten beiden Tagen Erbrechen, sonst keine Störung in der Wundheilung. Am 5. Tage nach der Operation am 1. März trat die erst am 15. März erwartete Menstruation ein, das Blut entleerte sich durch die Urethra, und zwar war die Menge beträchtlicher, als sie jemals nach Angabe der Pat. gewesen sein soll, dagegen war die Menstruation zum ersten Male durchaus ohne Beschwerden. Am 14. Tage stiess sich der Stiel, ein Theil von dem unterbundenen Stück der Tube mit daran befindlichen 2 Catgutligaturen ab, später auch noch ein Stück vom Omentum. Die Menses traten dann zum zweiten Male am 15. April, also zur normalen Zeit ein, wieder ohne jegliche Beschwerde und in gleicher Reichlichkeit, als vor der Operation. (Das exstirpirte Ovarium mit Tube und lig. lat. wird herumgezeigt).

Maas (Freiburg): Hegar hat zuerst den Eierstock von einem medianen Bauchschnitt aus exstirpirt und zwar einige Tage vor Batty, doch ist die Publication des letzteren früher, als die von Hegar erfolgt. Will Hegar beide Eierstöcke exstirpiren, so macht er einen Medianschnitt durch die lin. alba.

v. Langenbeck ist, wie Marion Sims der Ansicht, dass die nur einseitige Exstirpation keine Aussicht auf Erfolg hat.

Hüter (Greifswald) hat in einem Falle von sehr schwerer Hysterie mit 14tägigem, unstillbaren Erbrechen die Ovarien von einem Medianschnitt aus entfernt, von dem Momente ab sistirte das Erbrechen. Der Stiel wurde mit einer Nadel durchstochen, nach rechts und links in zwei Portionen unterbunden, dann aber noch mit dem Thermocauter kauterisirt. Es trat weder Eiterung noch Abstossung von Gewebsstücken ein. In jüngster Zeit hat er bei Herniotomie zweimal das ganze Netz exstirpiren müssen, auch hier wurde das vorliegende Stück Netz abgeschnitten, beim Abschneiden aber sorgfältig jedes Gefäss einzeln unterbunden.

Kolaczek (Breslau) hat zweimal beiderseits die Ovarien exstirpirt und zwar einmal bei einem grossen Uterusfibrom, und zweitens wegen regelmässig in der Menstruation auftretender epileptiformer Krämpfe; beidemal doppelte Ligatur, jedes Lumen der Wundfläche sorgfältig mit Catgut unterbunden; günstiger Ausgang. Im ersten Falle schrumpfte das Fibroid, im zweiten verschwanden die Krampfanfälle vollständig.

2) Rinne (Berlin) demonstrirt einen Fall, wo er *wegen Defects der rechten Nasenhälfte in Folge von Carcinom* eine *Rhinoplastik* gemacht hat. Vollständig erhalten war nur das Septum und die Nasenspitze. Es sollte die rechte Nasenhälfte und ein Theil der Wange ersetzt werden und zwar wurde dies mit einem Lappen gemacht, welcher der Stirnhaut entlehnt wurde. Die Form der Nase des Pat. ist eine recht leidliche.

3) Thiersch (Leipzig): *Modification der Rhinoplastik.* In einer von Humor und Geist sprühenden Darstellung giebt Redner eine Modification der operativen Methode, die Platz greifen muss, wenn von der Nase nichts mehr steht als der Knochenstumpf. Der Grund des Schrumpfens und Welkwerdens der künstlichen Nasen ist ein anatomischer; an der Innenfläche des verpflanzten Lappens ist eine Wundfläche, die granuliren muss, nach und nach schrumpft sie, wird dünner und retrahirt sich narbig. Infolge davon verschwindet zuerst die Spitze, das Septum rollt sich ein, schliesslich wird die Nase, besonders wenn der Lappen atrophirt, noch unscheinbarer. Diesem Schrumpfungsprocess kann vorgebeugt werden, wenn es gelingt, die Innenfläche des Lappens mit einer gleichen Epidermislage zu versehen, wie die Aussenfläche. Wird daher aus der Wangenhaut ein Unterfutter für den Stirnhautlappen gewonnen, so ist unmittelbar nach der Operation keine Wundfläche vorhanden. Schneidet man z. B. aus der Wangenhaut beiderseits je einen Lappen, unten breiter als oben, krempelt diese Wangenlappen nach der Nasenfläche um, so dass die Wundfläche aussen liegt und vereinigt die Wundränder, so bekommt man ein durchgehends hochhinaufreichendes Septum. Dann wird die Bedeckung mit dem Stirnlappen in der gewöhnlichen Art gemacht. An der Nase selbst befindet sich keine freie Wundfläche, nur an der Stirn und an den Wangen. Redner hat diese Art der Operation bei einem Studenten ausgeführt, der die Nase auf der Mensur verloren hatte. Die Operation wurde in einer Sitzung gemacht, der Defect des Stirnlappens mit kleinen Stückchen aus der Armhaut bepflanzt. In einem zweiten Falle wurde auch der Defect der Wangen mit Hautstückchen bedeckt. So gebildet, ist die Nase viel zu breit, es muss daher eine zweite Operation darauf folgen. Es handelt sich darum dem Nasenrand in seiner ganzen Länge und Dicke von seiner Basis zu trennen und in einen Einschnitt der Oberlippe einzusetzen, dadurch kommt der Rest des Nasenrandes wieder nach aussen zu stehen. Dann bleibt nur noch übrig, der Nase eine bessere Form zu geben. Durch Verpflanzung der Hautstückchen auf die Wundflächen wird die Heilungsdauer auf 3 Wochen eingeschränkt. — Der erwähnte Student mit einer so gebildeten, sehr leidlichen Nase wird demonstrirt.

v. Langenbeck ist in Bezug auf das Schicksal der zukünftigen Nase ganz mit den Ausführungen von Thiersch einverstanden, sobald es sich um Ersatz der ganzen weichen und knöchernen Nase handelt. Bei totalem Defect hält er nur unter gewissen Umständen den Ersatz der Nase aus der Stirn ev. mit der von ihm angegebenen Ablösung des Periosts für zulässig, sonst empfiehlt er vielmehr eine Prothese. Durch die Aufrichtung von Knochenbalken, die man aus den Gesichtsknochen nimmt, kann man ein verhältnissmässig gutes Resultat erzielen. Ein so von ihm 1859 operirter Patient (totaler Defect der Nase infolge von Noma) zeigte 1877 eine vollständig und gut erhaltene Nase. Fehlen die Nasenknochen vollständig, so findet sich nicht selten an der Stelle des Defects eine Narbenmasse. Nimmt man die Narbenmasse weg und klappt darüber einen Stirnlappen, so wird eine Fleischmasse daraus, die keine Nasenlöcher zurücklässt. Diese Ränder löst man zweckmässig an beiden Seiten ab und klappt sie über den Stirnlappen nach einwärts, dann wird die Wundfläche des Stirnhautlappens mit der des umgeklappten Lappens vereinigt. Alle diese Nasen haben allerdings die Neigung, enger zu werden, doch kann man definitive Nasenlöcher erhalten, wie dies Redner in mehreren Fällen gesehen hat. Die Thiersch'sche Methode erachte er für eine sehr dankenswerthe Bereicherung der Operationsmethoden.

Hüter (Greifswald) hat auf dem Congress von 74 oder 75 einen Knaben vorgestellt, dem er den Stirnlappen mit einem Nasenwurzellappen unterfüttert hatte, eine Operation, die vor ihm schon von Volkmann ausgeführt worden ist. Man formirt aus den narbigen Decken der Nasenwurzel einen Lappen, den man einfach umklappt, dieser Lappen federt und elevirt so die Nase bis zu einem gewissen Grade. Der federnde Nasenwurzellappen hat den Vortheil, dass die Wange unverletzt bleibt, ferner bekommt man so eine ziemlich breite Fläche, in welche sich der Stiel des Stirnlappens gut einfügen lässt.

Billroth (Wien) ist aus kosmetischen Gründen immer wieder auf Ersatz aus der Stirn zurückgekommen. Reichlichen Haarwuchs an Operationsstellen hat er mehrfach beobachtet, so auch z. B. an gelähmten Gliedern. Diese Erfahrungen zeigen, dass der Haarwuchs gerade an Hautstellen besonders stark zu sein scheint, die weniger gut ernährt werden.

Thiersch giebt zu, dass die mit quadratischen Hautstücken besetzten Wundflächen kein gutes Aussehen haben, jedoch sind sie den strahligen Narben vorzuziehen. Auch der Vortheil, dass der definitive Verschluss der Wundflächen in 3—4 Wochen erfolge, während sonst der Stirnhautdefect fast eben so viele Monate zum Verheilen brauche, sei nicht gering anzuschlagen.

Auch Hüter spricht sich zu Gunsten der Ueberpflanzung mit Hautstückchen bei Transplantationen im Gesichte aus. v. Langenbeck bestätigt, dass in ganz gelähmten Gliedern ein üppiger Haarwuchs stattfinden kann.

4) Wilms (Berlin) demonstrirt einen Blasenstein, *dessen Centrum eine Chassepotkugel bildet.* Eine Kugel drang einem deutschen Arzt in der Schlacht bei Gravelotte in die Blase ein; 4 Jahre lang keine erheblichen Beschwerden, erst November 74 Erscheinungen von Fremdkörpern in der Blase. Erst am 4. März 79 unterzog sich Patient der Operation; Medianschnitt, Extraction eines $1^1/_2$ Zoll, etwa daumendicken Steines, dessen Centrum eine Kugel bildet.

v. Langenbeck zeigte einen Stein, dessen Centrum Hohlsonde und Myrthenblatt bilden, die bei einer Sondirung einer Dame in die Blase eingedrungen waren, ferner einen Stein, der sich um ein abgebrochenes Stück Katheter gebildet hatte.

Ferner zeigt Wilms zwei Blasensteine, die er Knaben von 4 resp. 2 Jahren entfernt hat; den Kern des einen bildet eine Aehre, den des anderen eine Haarnadel.

v. Langenbeck demonstrirt ferner Steine, deren Kern gebildet wird durch Haarnadeln, Stück eines Guttaperchakatheters (Entfernung durch Medianschnitt), ferner durch eine Stecknadel, die verschluckt und wahrscheinlich vom Darm aus in die Blase gewandert war, durch einen Grashalm u. s. w.

Schede (Berlin) zeigt einen Stein, der sich bei einem jungen Menschen um ein Stück Federhalter gebildet hatte (Medianschnitt), Fürstenheim (Berlin) Steine, deren Centrum ein abgebrochener Katheter bildet.

Bartels (Berlin) weist darauf hin, dass Blasenschüsse, welche von vorn in die Blase eindringen und darin stecken bleiben, wie in dem Falle von Wilms, ausserordentlich selten sind. Ferner ist der Wilm'sche Fall noch dadurch interessant, dass die Kugel in der Blasenwand stecken geblieben ist (von solchen Blasenschüssen sind bisher nur 11 Fälle bekannt,) und weil er zeigt, wie lange Erscheinungen seitens eines Fremdkörpers in der Blase latent bleiben können. Im übrigen verweisst er bezüglich der Blasenschüsse auf seine im Archiv für klin. Chir. gegebene, zusammenfassende Darstellung.

Trendelenburg (Rostock) zeigt einen reinen Cystinstein von 26 Gramm Gewicht, den er einem noch nicht 3 Jahre alten Patienten durch den hohen Steinschnitt entfernt hat. Patient hat noch heute Cystin im Harn.

Billroth hat eine Kugel extrahirt, deren Eingangsöffnung an der hinteren Seite des Oberschenkels lag; erst am 3. Tage etwas Blut im Urin, die Wunde heilte zu, später Beschwerden beim Harnen, Entfernung einer Kugel durch den Medianschnitt 6 Wochen nach der Schussverletzung. Keine Spur von Cystitis, obwohl ausser der Kugel noch zwei Fetzen vom Hemde in die Blase eingedrungen waren, der Harn war und blieb sauer.

Ebermann (Petersburg) hat eine Glasröhre, die als Fremdkörper zur Steinbildung geführt hatte, mit dem Stein selbst zertrümmert;

kleine zurückgebliebene Glassplitter gaben dann zum Steinrecidiv Veranlassung.

Fürstenheim (Berlin) meint, dass bei Vorhandensein *eines* grossen Steines im Ganzen weniger Beschwerden auftreten, als bei vielen kleinen, besonders spitzigen Steinen. Bigelow macht von diesem Gesichtspunkt aus die Lithotripsie in *einer* Sitzung (1/2—3/4 Stund.) und entleert zugleich die sämmtlichen Steintrümmer.

5) Pauly (Posen) demonstrirt das Präparat eines *Unterschenkels, dem die Tibia fehlte.* 15-j. Mensch, rechter Unterchenkel etwa um 1/3 kürzer als der linke, der Fuss selbst in excessiver Klumpfussstellung; Amputation. Von einem von Billroth beschriebenen unterscheidet sich dieser Fall durch das vollständige Fehlen der Tibia; ausserdem sind hier secundäre, schwer zu deutende Veränderungen im Kniegelenk zu Stande gekommen; wahrscheinlich haben sich durch Muskelzug vollkomme deforme Gelenkflächen entwickelt.

6) Schede (Berlin): *Fall von anus praeternaturalis und zwei Fälle von Kothfistel.*

a) 43-j.: Frau, Schenkelbruch, Incarceration, die zur Bildung eines widernatürlichen Afters geführt hat; das abführende Darmende nicht zu finden.

b) 60-j. Frau, sehr grosser Nabelbruch von Kindskopfgrösse, irreponibel (15 Ctm. Längs-, 14 Ctm. Querdurchmesser, 51 Ctm. im Umfange), in der Mitte ein Ulcus, durch Druck der Kleider entstanden, das in den Darm führt.

c) Eingeklemmte Hernie der linea alba. In allen 3 Fällen wurde die Enteroraphie gemacht; in a)u.c) prompte Heilung, b) † am 4. Tage durch Embolie der Lungen von der Wunde aus. In c) wurde die Darmschlinge sofort nach der Vernähung reponirt, in den beiden anderen Fällen draussen gelassen. Die provisorische Ligatur der Darmenden erscheint sehr empfehlenswerth, Darmresection mit Enteroraphie wird in solchen Fällen, wie den geschilderten, immer stattfinden müssen. Bei der Behandlung mit der Klammer nach Dupuytren scheinen 25 % der Fälle ungeheilt zu bleiben.

Esmarch (Kiel) fand in einem Falle von grossem Scrotalbruch das periphere Darmende so verengt, dass es resecirt werden musste, die beiden Enden wurden zugenäht, der in grosser Ausdehnung verwachsene Bruchsack abgelöst und reponirt; am 4. Tage †; an der Stelle wo das Mesenterium abgetrennt, war ein kleines Loch entstanden, durch welches Koth in die Bauchhöhle ausgetreten war.

Küster (Berlin) hält die Operation nur für angezeigt bei Kothfisteln, wo keine Entzündung am Darme besteht. Bei Entzündung oder gar Gangrän der Darmenden halten die Nähte nicht. Er selbst hat 3 Resectionen ausgeführt.

Billroth (Wien) hat im Laufe des Winters 4 Darmresectionen gesehen, 1 von Dittel, 1 von v. Dumreicher, 2 von ihm selbst operirt und alle mit günstigem Ausgang; zwei Frühresectionen sind ihm unglücklich abgelaufen. Bei der Klammerbehandlung habe man keine Sicherheit, wie viel von dem Sporn abgeklemmt ist.

Wilms (Berlin) hat fünfmal die Klammer angelegt, aber nur ganz langsam und succesive mit der Abklemmung fortschreitend, allemal mit glücklichem Erfolge.

7) Wildt (Berlin): *Laparotomie bei innerer Einklemmung* mit Krankenvorstellung. In dem einen Falle fand sich nach Einschnitt in der linea alba der Dünndarm 7 Zoll über der Cöcalklappe in einer Ausdehnung von 10 Ctm. um 180 ° gedreht und ganz collabirt, weiter unten an der rechten Synchondr. sacroiliaca wurde noch eine Verwachsung gelöst, Collaps und †. Das Darmlumen fand sich bei der Section noch vollständig wegsam. 2. Fall; 17-j. Mann, Ileus, kein Bruch, Laparotomie; es fand sich eine Einknickung ganz oben am Dünndarm durch eine Pseudomembran hervorgebracht, und ebenfalls etwa 7 Zoll über der Coecalklappe eine zweite Einklemmung durch eine Pseudomembran. Patient wird geheilt vorgestellt; er trägt zur Vermeidung eines Bauchbruches eine Pelotte.

8) Kraske (Halle) demonstrirt einen Fall von *operativer Eröffnung der Schädelhöhle* mit günstigem Ausgang. Im Ganzen ist bisher auf der Klinik in Halle die Schädelhöhle 19 mal eröffnet worden. Der Fall betrifft eine umfangreiche Exostose am rechten Schläfen- und Scheitelbein. Der Defect im Schädel ist deutlich zu fühlen. Der exstirpirte Tumor zeigt an der innern glatten Fläche ein 2 Mark groses Stück der inneren Tafel, dazwischen verläuft die Naht zwischen Schläfen- und Scheitelbein.

v. Langenbeck erscheint die Geschwulst ähnlich den Exostosen, wie sie im Dache der Orbita vorkommen. In einem solchen Falle habe auch er bei der Entfernung des Tumors die Schädelhöhle eröffnet.

9) B. Schmidt (Leipzig) zeigt eine von ihm angegebene *Maschine zur Klumpfussbehandlung.* Nach Gradstellung von Klumpfüssen bleibt häufig eine Drehung des Unterschenkels zurück, wobei die Kinder dauernd mit einander zugewendeten Zehen gehen. Bei Rhachitis findet man die Unterschenkel nach vorn und aussen gedreht, es wenden sich die Fusszehen nach einwärts. Man muss also neben der Gradstellung des Unterschenkels die Zehen nach aussen rotiren.

Redner hat eine Bandage anfertigen lassen, die im Wesentlichen aus einer gehärteten überkupferten Eisenspirale besteht, deren oberes Ende an einem Beckengurt befestigt ist und die unten in eine Spitze ausgeht, welche in eine im Schuh befestigte Hülse eingreift. Die Spirale wird wie eine Hose angezogen, so dass das Bein in die Höhlung der Spirale zu liegen kommt. Die Drehung geschieht zunächst im Hüftgelenk, indess ist es erwiesen, dass bei Klumpfüssen die Rotation nach aussen viel früher erschöpft ist, als bei einem gesunden Gelenk. Die Spirale hat aussen eine etwas grössere Länge als die Extremität, so dass, wenn der Endstift in die Hülse eingesetzt wird, man die Spirale zusammendrücken und dann wieder herablassen muss. Das Prinzip der Spirale lässt sich z. B. auch bei sehr beweglichen, angeborenen Hüftgelenksluxationen mit Erfolg verwerthen.

(Schluss: 1 Uhr.)

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung am 13. März 1879.

1) Reyher stellt einen c. 12jährigen Patienten mit fungöser Kniegelenkentzündung vor, dem er einen Thomas'schen Apparat angelegt hatte. Während man solche Kranke vor 20 Jahren noch amputirte, vor 10 Jahren resecirte, vor 5 — mit dem scharfen Löffel kratzte, fühlt man sie jetzt der operativen Chirurgie ganz entzogen und zu ihrem Heil der Orthopädie übergeben, mit besonderer Berücksichtigung des Allgemeinbefindens, das durchaus im besten Wohlsein erhalten bleiben muss. Dazu gehört eine möglichst unbehinderte Locomotion. Der Apparate sind viele zu diesem Zwecke construirt, die alle das gleiche Prinzip haben: Ausserfunctionsetzung des kranken Knies und Beschaffung einer anderweitigen festen Stütze zum Gehen. Der Thomas'sche erfüllt diese Anforderungen vollkommen und hat den Vortheil der Einfachheit und Billigkeit gegenüber andern (Taylor, Hessing etc.). 2 feste Stahlschienen sind zu beiden Seiten des kranken Beins durch Gurten am Ober- und Unterschenkel befestigt; an ihrem oberen Ende ist der Sitzring angebracht, der am Patienten so zu liegen kommt, dass d. Tuber ischii sich auf ihn stützt. Unter der Fussohle laufen die Schienen in einen Bügel zusammen, auf den Pat. auftritt. Ein ähnlicher Bügel muss am gesunden Fusse die Längengleichheit beider Beine wieder herstellen. Der vorgestellte Patient geht ohne Stock ganz schmerzlos rasch und sicher, und besucht regelmässig das Gymnasium.

2) Voss theilt die Krankheitsgeschichte einer Frau, die er dem Verein vorstellt, mit. Der Pemphigus malignus, an dem sie gelitten, war vollkommen geheilt. Zum Druck bestimmt.

3) von Grünewaldt referirt eine von ihm ausgeführte Freund'sche Operation mit lethalem Ausgange. Wird ausführlich gedruckt werden.

4) Reyher präsentirt wieder die beiden an Kehlkopfstricturen Leidenden, die er dem Verein am 19. Dezember 1878 vorgestellt hatte. Die Erweiterung der Stricturen ist jetzt so weit gelungen, dass der künstliche Kehlkopf bequem eingeführt werden kann. Während bei der früheren Vorstellung artikulirte Töne auszusprechen ihnen unmöglich war und ihr Flüstern nur in unmittelbarster Nähe verstanden werden konnte, kann man sich jetzt über die Länge des grossen Vereinszimmers hin mit ihnen unterhalten; die Stimme ist klanglos, aber auch auf Entfernungen von 20 Schritte sind die Worte deutlich vernehmbar.

Anschliessend an diese Vorstellung zeigt Reyher einen neuen künstlichen Kehlkopf von Foulis in Glasgow construirt. Die Construction ist im Wesentlichen dieselbe, wie bei den bisher gebräuchlichen, nur wird die Laryngealcanule zuerst nach oben eingeführt und dann durch ein Loch in der hinteren unteren Wand derselben die Trachealcanule nach unten; auch hat die Phonationszunge eine andere Richtung und zwar nach unten sich neigend, was sowohl die Inspiration als auch die Expectoration des Schleimes erleichtert.

5) Reyher referirt über eine von ihm ausgeführte Exstirpation des Uterus nach der Methode von Freund. Eine 40jährige Frau, bis vor 10 Jahren immer normal menstruirt, leidet seitdem an Metrorrhagieen und quälenden Schmerzen, welche im Laufe des letzten Jahres eine solche Höhe erreicht haben, dass die Kranke vollkommen arbeitsunfähig ist und daher um jeden Preis von der Ursache der Störungen befreit sein will. Diagnose: Fibroma uteri. Durch eine Reihe von mehr und weniger als apfelgrossen interstitiell und subserös sitzenden Knollen ist die Uterusgeschwulst über strausseneigross; der grösste Knollen sitzt an der hinteren Peripherie der portio supravaginalis, drängt von hier aus die vordere Mastdarmwand gegen die hintere und stülpt den hinteren cul de sac vaginalwärts ein. Die Beziehungen dieses Knotens zu Uterus und Vagina verlangten, wenn überhaupt das Fibrom operativ entfernt werden sollte, — eine Frage, welche für discutirbar gehalten werden mag, — die totale Exstirpation des Organs.

Streng unter Lister'schen Cautelen wird die Freund'sche Operation mit der Coht'schen Modification gemacht. Das Zurückhalten der Därme geschah mit einem grossen Lappen carbolisirter Marli, das nicht so schädlich an die feuchte Serosa adhärirt wie Leinwand und das Prolabiren vermuthlich besser verhütet, als der von v. Grünewaldt in Vorschlag gebrachte Gummitaffet. Wegen der knolligen Oberfläche war der Uterus nach vollständiger Trennung aller Adnexa immer noch beschwerlich. Die Ovarien wurden nicht mit Catgut unterbunden, sondern abgeschnitten. Zum Behufe der Ausspülung der Bauchhöhle wurde das bisher hochgelagerte Becken gesenkt. Gegen die Blutung aus der Bauchwandwunde war gleich nach Eröffnung der Bauchhöhle auf jeder Seite der Peritoneal- und der Hautwundrand mit je 5 Nähten provisorisch mit einander vereinigt worden. Dauer der Operation fast 3 Stunden.

Die ersten 12 Stunden nach der Operation waren sehr befriedigend. Dann aber wurde der Puls sehr schwach, es stellte sich Fieber ein, das bis 39.2 stieg, allgemeine Mattigkeit, keine erheblichen Schmer-

zen. Tod 24 Stunden nach der Operation. Die Section zeigte keine Spur von Peritonitis, keine Zersetzungen an den Wunden. Als Todesursache ist nicht allein Choc zu beschuldigen. Gewiss hat die Abkühlung der Peritonealhöhle während der langen Dauer der Operation deletär mitgewirkt; vielleicht ist auch das angewandte Catgut Veranlassung zu einer schweren septischen Infection gewesen, denn auch bei andern Operirten hat es Eiterung zugelassen; endlich können die als Spray und Ausspülungen angewandten antiseptischen Mittel Intoxicationen hervorgerufen haben. In künftigen Fällen müsste daher jede Art Abkühlung nach Möglichkeit vermieden werden, vor allem durch Abkürzung der Operationsdauer, Benutzung von Spencer-Wells's Schutzrahmen etc. Das anzuwendende Catgut ist am besten selbst zu präpariren, indem man die käuflichen Darmseiten zuerst lange mit 10 % Carbolwasser, dann mit Carbol-Glycerin und endlich mit Chromsäure behandelt, wobei es sehr an Festigkeit gewinnt. Reyher meint, dass der Verlauf dieses Falles nicht entmuthigen darf, weist derselbe doch Mängel des Verfahrens auf, welche beseitigt werden können. Anders steht es mit Fällen, in denen der Uterus durch Adhäsionen, wenn auch nur wenig, fixirt ist, oder das Peritoneum durch entzündliche Processe alterirt ist. In solchen Fällen hat, wie Reyher sich mehrfach an der Leiche überzeugt hat, die Application der Peritonealnaht ihre grossen, gegebenen Falls unüberwindlichen Schwierigkeiten.

Prof. Mayerhofer, als Gast anwesend, macht darauf aufmerksam, dass der Operateur und seine Assistenten bei den Anstrengungen während der Operation stärkere Exspirationen ausüben und daher leicht die immer im Munde befindlichen Pilzkörner in die geöffnete Bauchhöhle hineinblasen können. Respiratoren oder sorgfältige Desinfection vor der Operation wären daher sehr wünschenswerth. Gegen den Einwand Dr. v. Mayers, dass Schistomyceten von feuchtem Boden, wie die Mundschleimhaut, sich nicht lösen und der Luft mittheilen lassen, meint Prof. Mayerhofer, dass das durch die von den Lungen kommende mit Kohlensäure geschwängerte Zugluft sehr wohl geschehen könne.

Lieven bezweifelt, dass fibromata uteri zur Freund'schen Operation auffordern dürften, während die sicher zum Tode führenden Carcinome gewiss dazu berechtigten. Bei Fibroiden ist doch Stillstand der Blutungen und Wohlbefinden möglich.

6) Selenkow hält einen Vortrag über einen nach einer neuen Methode zubereiteten Fleischsaft, der in extenso in № 13, 1879 dies. Wochenschrift gedruckt worden ist.

7) v. Holst theilt die Krankheitsgeschichte einer Frau mit, bei welcher der drohende Abort durch heisse Douchen aufgehalten wurde. Dieselbe ist in № 12, S. 106 Jahrg. 1879 dieser Wochenschr. abgedruckt worden.

Sekretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Am Sonntag den 13. Mai fand im weiblichen Obuchow-Spital die Einweihung der neuen Assistenten-Wohnungen statt und mit diesem Tage trat das Institut der Assistenten factisch in's Leben. Obgleich die Feier durchaus den anspruchslosen Charakter einer rein häuslichen hatte, ist sie nichtsdestoweniger bedeutsam. Sie dürfte den Wendepunkt bezeichnen, von welchem man eine wichtige Reform unseres Spitalswesens datiren wird. Nach der kirchlichen Einsegnungs-Ceremonie versammelten sich die Betheiligten in einer der neuen Wohnungen zum Dejeuner und hier wurde von den anwesenden Vertretern der leitenden Instanz (попечительный совѣтъ), dem Herrn Curator des Spitals, wirkl. St.-R. Smirnoi und dem medicinischen Inspector, Geh.-R. Froben laut ausgesprochen, dass die soeben für das weibliche Obuchow-Spital in's Leben getretene Reform auch für die übrigen Stadt-Hospitäler angestrebt werden solle. Neben den Obengenannten ist dem Geschäftsführer des Curatoren-Raths, wirkl. St.-R. Ordin, hauptsächlich die Verwirklichung der Sache zu danken.

Miscellen.

— Wir erhalten soeben die *Preisliste der elektro-therapeutischen Apparate von* E. M. Reiniger, *Universitätsmechaniker in Erlangen*, in welcher ein von R. construirter transportabler Apparat für den constanten Strom empfohlen wird. Die Zweckmässigkeit der übrigens nicht neuen Construction nicht ableugnend, müssen wir auf einen, allen in Deutschland construirten sogenannten transportabeln Apparaten eigenen Fehler aufmerksam machen, dass sie wohl von einem Zimmer in das andere recht gut transportirt werden können, eine Fahrt aber auf dem Pflaster nicht vertragen, da die in den Gläsern enthaltene Flüssigkeit überfliesst und den Apparat verdirbt. Unsrer Ansicht nach sind die älteren geschlossenen Chlorsilberzinkelemente von Gaiffe und die neueren Trouvé'schen Elemente allein für einen zur auswärtigen Behandlung construirten constanten Apparat zulässig und sollten die deutschen Mechaniker die französischen Elemente in Anwendung ziehen.

— Bei Verstopfung und zur Entfernung von Kothmassen im Darm werden von Dr. Hanson Injectionen per rectum von 1 Theil Glycerin mit 6—10 Theilen lauwarmen Wassers empfohlen. Er fand, dass das Glycerin angenehmer und sicherer wirke, als andere für solche Fälle empfohlene Mittel. (New-York Med. Record.—Allg. W. m. Ztg.).

— *Mikroskopie und Heirath.* C. Heitzmann, M. D., theilt in den Archives of Medicine einen Artikel über den Nutzen, den die neuern Entdeckungen in der Mikroskopie der Diagnostik bringen und erzählt darin in wortgetreuer Uebersetzung Folgendes: In zweifelhaften Fällen dürfte die Schliessung von Ehen nur auf die Erlaubniss eines erfahrnen Mikroskopikers gestattet werden. Ein junger Arzt fragte mich neulich, was ich von den Ehen zwischen Verwandten hielte, er liebe seine Cousine und diese ihn. Ich untersuchte sein Blut und theilte ihm mit, dass er ein «nervöser» Mann sei, Nachts schlecht schlafe und eine mässig gute Körperconstitution habe. Da nun ähnliche Verhältnisse bei dem Mädchen obwalteten, so wurde von einer Eheschliessung abgerathen, da die eventuelle Nachkommenschaft ausarten könnte. Der junge Mann glaubte so fest an meine Aussage, dass er den Gedanken, seine Cousine zu heirathen, aufgab und als letzte Zuflucht eine Untersuchung ihres Blutes verlangte. Dieses reizende Mädchen kam in mein Laboratorium und bei der Untersuchung ihres Blutes fand ich zu meinem grossen Erstaunen bei ihr eine «first class constitution». Am folgenden Tage sagte ich dem jungen Manne, dass er besser thäte, die Dame zu heirathen.» (Cincinnati Lancet and Clinic 1879, № 9.)

— Fournier hat in 387 Fällen von Tripper den Ursprung der Ansteckung zu erfahren gesucht. 12 von diesen waren durch öffentliche Mädchen, 26 von verheiratheten Frauen, 41 von Dienstmägden, 44 von heimlichen Prostituirten, 126 von Arbeiterinnen und 138 von Theater- und Unterhaltsdamen inficirt. Nach Maurias wurden von 4745 Tripperkranken 303 von Mädchen in öffentlichen Häusern, 430 von solchen mit Billeten, 1648 von verschiedenen Personen und 2364 von Strassendirnen angesteckt; von 200 an Schanker leidenden Männern waren im Jahre 1870 24 in öffentlichen Häusern, 30 von Billetdirnen und 142 von nicht controlirten Mädchen inficirt.

(Rev. de thérap. méd. chir. in Le Praticien 1879, № 14.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: d. Insp. d. Kijewschen Mil.-Feldscheerer-Schule, St.-R. Dr. Popow. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. Oberarzt d. Leibgarde-Husaren-Reg. S. Maj., St.-R. Bergmann; d. Divis.-Arzt d. 3. Inf.-Divis., C.-R. Rokitansky; d. Oberarzt d. 2. Leibg.-Schützen-Bataill., C.-R. Heftler; den j. Aerzten: d. Leibg.-Semenowschen Reg., C.-R. Kaumann u. des Ismailowschen Leibg.-Reg., C.-R. Schroeder; dem in d. Reserve d. Chirurgen bei der Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee stehenden C.-A. Eck; d. j. Arzt d. Leibg.-Jäger-Reg., C.-A. Nesler. *Den St. Annen-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: den Oberärzten: d. Leibgarde-Jäger-Reg., C.-R. Grimm; des Leibg.-Grenad.-Reg., St.-R. Wassiljew; der 1. Leibg.-Artill.-Brig., St.-R. Stelb; d. 2. Leibg.-Schützen-Bataill., C.-R. Heftler; d. j. Arzt d. Leibg.-Lithauschen Reg., H.-R. Steinberg; d. in d. Reserve d. Chirurgen bei d. Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee stehenden C.-A. Nik. Eck.

— *Ernannt:* d. Arzt bei d. Zuckerfabrik d. Grafen Bobrinski im Dorf Michailowskoje, C.-R. Dr. Hecker — z. stellv. Kreisarzt von Bogorodizk; d. verabsch. Arzt, C.-R. Dr. Plicatus — z. Jaroslawschen Kreisarzt; d. Arzt Jonas — z. st. Illuxtschen Kreisarzt.

— *Verabschiedet auf ihre Bitte*: d. Odessasche Stadtarzt, C.-R. Zimmermann u. d. ausseretatm. j. Medicinalbeamte d. Med.-Depart., C.-R. Lange.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im 2. Bezirk des *Susdal*'schen Kreises und *Wladimir*'schen Gouv. Gehalt: 1000 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Wohnsitz: *Gawrilowski Possad*. Der Arzt hat die Thätigkeit der im Bezirk befindlichen 4 Feldscheerer und Hebammen zu beaufsichtigen und Rath und Hilfe unentgeltlich zu ertheilen. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die «Суздальская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 13. Mai 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	862	324	1186
Alexander- «	489	163	652
Kalinkin- «	—	417	417
Peter-Paul- «	374	153	527
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	295	235	530
Ausserstädtisches Hospital	326	134	460
Roshdestwensky-Hospital	50	31	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	77	65	142
Zeitw. Hospitäler	102	10	112
Ausschlags-Hospital	22	18	40
Summa der Civilhospitäler	2762	1623	4385
Nikolai-Kinder-Hospital	46	49	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	102	178
Elisabeth-Kinder-Hospital	26	20	46
Summa der Kinderhospitäler	148	171	319

	M.	W.	Summa
Nikolai-Militär-Hospital	850	38	888
Ssemenow'sches Militär-Hospital	308	—	308
Kalinkin-Marine-Hospital	229	—	229
Gesammt-Summa	4297	1832	6129
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	497	184	681
Scarlatina	19	24	43
Variola	83	33	116
Venerische Krankheiten	612	416	1028

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. Mai bis 13. Mai 1879 besucht von 2052 Kranken, darunter zum ersten Mal von 759.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. April bis 5. Mai 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 607 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 47,12 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 45,73.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
365	242	607	116	34	86	14	16	27	60	57	47	58	48	28	12	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 26, Febris recurrens 6, Typh. ohne Bestimmung d. Form 9, Pocken 29, Masern 4, Scharlach 4, Diphtheritis 8, Croup 3, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2, Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 23, acute Entzünd. der Athmungsorgane 101, Lungenschwindsucht 91, Gastro-intest.-Krankheiten 78.

— Tod durch Zufall 6; Selbstmord 1; Mord 0.

— Andere Ursachen 187.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag den 24. September 1879.

Berichtigung.

In № 18, S. 177, Spalte 1, Z. 9 v. oben statt *Wasserabfluss* lies: *Wasserabschluss*.
» » » » 2, fehlt i. d. Tabelle bei Kohlensäure d. Minuszeichen: es muss — 11,89 u. — 30,6 stehen.
» » » » 2 Tabelle bei Kali, Kategorie IV, statt 14,57 lies 74,57.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
5. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
6. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
7. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
8. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Б. Садовая № 71 кв. № 19.
9. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
10. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевская 20 кв. № 17.
11. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
12. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
13. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
14. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англискомъ училищѣ.
15. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
16. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 19-го Мая 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger). [JAHRGANG

№ 21. St. Petersburg, 26. Mai (7. Juni). 1879.

Beitrag zur Therapie der Acne vulgaris.

Von
E. Sesemann.

Nächst dem Eczem ist wohl die Acne vulgaris, die Entzündung der Talgdrüsen, *die* Hautkrankheit, welche dem praktischen Arzt am häufigsten zu Gesicht kommt und an der wohl die meisten Menschen zeitweilig laborirt haben. — So wenig belästigend die Acne auch im Allgemeinen ist, wenn sie auf kurze Dauer und in geringem Grade ein Individuum befällt, — so unangenehm und unbequem kann sie werden, wenn sie in grösserer Ausdehnung, mit rasch aufeinanderfolgenden Nachschüben auftritt, was leider genugsam der Fall ist.

In der Regel geschieht es, dass, noch ehe die erst erschienenen Pusteln verschwunden sind, schon eine neue Anzahl von Talgdrüsen der Entzündung anheimfallen, und dieser Process monatelang, ja während einiger Jahre fortdauern kann. Freilich ist es eine Eigenthümlichkeit dieser Krankheit, dass sie nur während einer gewissen Lebensperiode den Menschen heimsucht, nämlich zwischen dem 15. und 40. Lebensjahre; andererseits aber empfindet man gerade in diesen Jahren die Entstellung, welche meist durch die Acne verursacht wird, besonders schwer, — vor Allem, wenn das schöne Geschlecht davon betroffen wird. Sind es ja doch meist junge Mädchen und um deren Schönheit besorgte Mütter, die uns darum angehen, sie von den hässlichen Finnen baldmöglichst zu befreien. —

Das Eczem macht uns zuweilen schon viel zu schaffen, — die Acne vulgaris aber noch weit mehr, da sie hartnäckiger und persistenter ist als das Eczem und wir gegen letzteres besser gerüstet sind, Dank den Erfahrungen und Arbeiten Hebra's.

Nachdem ich in früheren Jahren sehr vergeblich gegen die Acne zu Felde gezogen bin, habe ich in letzter Zeit ganz hübsche Resultate in deren Behandlung erzielt und glaube daher, dass das von mir eingeschlagene Verfahren einigermassen die Aufmerksamkeit der Collegen verdient. — Freilich ist die Anzahl der glücklich behandelten Fälle noch keine sehr grosse; immerhin aber sind die günstigen Resultate doch wohl der Methode zuzuschreiben, umsomehr als sich unter den betreffenden Fällen zwei befinden, die ich schon früher — ohne ihnen den geringsten Nutzen zu bringen — in meiner Behandlung gehabt hatte. —

Ich muss hierbei gleich ausdrücklich bemerken, dass das von mir eingeschlagene Verfahren eigentlich kein neues ist, sondern vielmehr eine Combination von den Methoden darstellt, welche bereits Hebra, Auspitz und zuletzt Ellinger befolgt haben. Um es in Kürze zusammenzufassen- so besteht dieses Verfahren in Abwaschungen mit Schmierseife (Hebra), in ebensolchen mit Sand (Ellinger), und in Anwendung des Schablöffels mit dem Stachel (Auspitz).

Ehe ich Ihnen etwas Näheres über diese Methode mittheile, — gestatten Sie mir noch eine kurze Bemerkung über die zwei Formen der Acne.

a) Bei der ersten, der leichten Form, ist die Entzündung der Talgdrüsen eine oberflächliche und dehnt sich nicht über den von der Entzündung ergriffenen Drüsenherd aus. In den allerleichtesten Fällen dieser Art kommt man mit Seifwaschungen und verschiedenen Waschwassern aus, in welchen entweder Schwefel oder Sublimat den Hauptbestandtheil bildet; so z. B. das Kummerfeld'sche Wasser oder der Liquor Gowlandi. In der Regel verschlagen aber auch bei nur superficieller Entzündung diese Mittel [allein] nicht, sondern die Sache muss energischer angefasst werden und die Behandlung wird dieselbe sein müssen, wie wir sie bei der zweiten Form der Acne schildern werden.

b) Hier dehnt sich die Entzündung weit über den ursprünglich ergriffenen Drüsenherd aus und dringt namentlich in die Tiefe, ja selbst weit in das Unterhautzellgewebe ein. Es bilden sich bohnenförmige, hasel- bis wallnussgrosse, bläulich-rothe Geschwülste, die sich besonders an der Stirn zeigen und entweder erst nach wochen- oder monatelangem Bestehen aufbrechen und hässliche, dunkelpigmentirte Narben hinterlassen, oder, — was noch schlimmer ist — es entstehen beulenartig hervorragende,

ebenfalls pigmentirte Verhärtungen, die sehr schwer zum Schwinden zu bringen sind. —

Der allgemeinen Anschauung nach entsteht die Entzündung der Talgdrüsen dadurch, dass die Ausführungsgänge durch eingedicktes Secret verstopft werden und das auf diese Weise sich anhäufende Sebum durch Zersetzung oder durch mechanischen Druck auf die Drüsenwandung reizend und inflammirend wirkt.

Daher muss bei jeder rationellen Therapie unser Hauptaugenmerk darauf gerichtet sein, solche Retention zu verhüten, indem wir den Ausführungscanal offen erhalten, oder, wo bereits die Verstopfung eingetreten ist, — denselben wieder passirbar machen. Ich beginne die Cur deshalb immer damit, dass ich alle sichtbaren Comedonen, welche die Ausführungsgänge verschliessen, — durch Ausdrücken entferne. Dazu bediene ich mich aber weder des sogenannten Comedonenquetschers, noch des viel allgemeiner benutzten Uhrschlüssels, noch der Fingernägel, indem die Operation sowohl auf die eine als auf die andere Weise sehr schmerzhaft ist und bei sehr festsitzenden Comedonen nicht einmal zum Ziele führt. Mit grossem Vortheil gebrauche ich zwei Stäbchen aus Elfenbein oder Perlmutter, in der Form nicht unähnlich einem kleinen Falzbein, deren Enden abgerundet und abgeflacht sind, — zwischen welche ich nun den Comedo bringe und durch beiderseitigen Druck auspresse. An der Stirn, am Kinn, über dem Jochbein und an den Lippen, überhaupt da, wo man eine feste Unterlage hat, ist das Ausdrücken leicht zu bewerkstelligen; an der Nase genügt mitunter sogar ein sanftes Streichen mit den Enden der Stäbchen, um die Comedonen zu entfernen. Schwerer gelingt dies an der Wange, am Halse und bei vollen Gesichtern überhaupt; jedoch erreicht man auch hier seinen Zweck mit einiger Geduld und Ausdauer von Seiten des Patienten sowohl als des Arztes. Sind nun alle oder doch die meisten Comedonen entfernt, so kommen die Pusteln an die Reihe, welche mit dem scharfen Löffel abgekratzt werden, indem man mit diesem leicht über sie hinfährt.

Wenn aber der Eiterherd tiefer sitzt, in der Cutis selbst oder gar im Unterhautzellgewebe, — so muss im ersten Fall der Stachel oder das Bistouri, — im zweiten jedoch durchaus das Messer, und zwar ausgiebig, angewandt werden, damit ja aller Eiter ausgedrückt wird. Versäumt man dieses zu thun, so sammelt sich in kurzer Zeit wieder Eiter an und man ist gezwungen zum zweiten und dritten Mal auf denselben Herd einzuschneiden. Die dabei nicht zu vermeidende Blutung wird durch aufgedrückte hygroskopische oder Salicylwatte leicht gestillt. —

Was nun speciell den Stachel anbetrifft, so ist es gar keine Frage, dass man denselben durch das Bistouri ersetzen kann, welches ohnehin bei tiefer gehenden, ausgedehnten Herden unentbehrlich ist. Immerhin aber hat der Stachel seine Vorzüge: viele Patienten, namentlich die vom zarten Geschlecht, mit denen wir es vorzugsweise zu thun haben, — wollen vom Messer Nichts wissen, und ist da der viel unschuldiger aussehende Stachel gar sehr am Platz. Ehe der Pat. sich dessen versieht, hat man ihm mit demselben hier und da Stiche beigebracht und gelangt ohne grossen Protest zum Ziel. Aber noch einen anderen und wesentlicheren Vortheil bietet der Stachel; indem Pat., nachdem er sich genugsam vom Nutzen eines fleissigen und häufigen Anstechens und Ausdrückens überzeugt hat, die Operation selbst besorgen kann bei etwaigen Nachschüben, die wohl nie ganz ausbleiben. Ich habe noch kürzlich eine junge Dame in Behandlung gehabt, die sich allabendlich die etwa aufschiessenden Pusteln mit dem scharfen Löffel und Stachel selbst wegschaffte. —

Sind auf diese Weise alle sichtbaren Pusteln entfernt, so tastet man jetzt das Gesicht mit den Fingerspitzen sorgfältig ab, um die noch nicht zum Vorschein gekommenen, aber deutlich fühlbaren kleinen Eiterherde aufzufinden. Ob man es hier mit einer Verhärtung oder mit einem kleinen Abscess zu thun hat, dürfte bei einiger Uebung nicht schwer zu entscheiden fallen. Wenn selbst die Fluctuation oder die relative Weichheit bei kleinen und prallgefüllten Eiterherdchen durch das Gefühl nicht leicht erkennbar ist, — so bieten die festen Acneknoten an und für sich ein vollständig verschiedenes Bild von den ersten, indem sie meist von braunrother Farbe sind und immer über die umgebende Haut scharf und stark hervorragen.

Haben somit nun Messer, Löffel und Stachel das ihrige gethan, so kommen jetzt Salbe und Waschen an die Reihe. Während der ersten Tage nach oben beschriebener Manipulation wird das Gesicht zweimal täglich nur leicht mit Seife gewaschen und dann mit Leinlappen bedeckt, die dick mit Salbe bestrichen sind, welche letztere aus einem Theil Spermacet und drei Theilen Fett besteht. Sobald jede Reaction seitens der Haut, wenn überhaupt eine solche eintritt, — geschwunden ist, so betupft man die festen Acneknoten mit einer Paste, die zu gleichen Theilen aus Schwefel, Glycerin, Kali carb. und Spiritus zusammengesetzt ist. Bei kleinen Knoten genügt es, die Paste am Abend aufzutragen und während einer Nacht auf denselben zu belassen; bei grösseren muss dieses aber einige Male wiederholt werden. — Tritt hierauf Wundsein oder stärkere Entzündung ein, so wird statt der Paste wieder Salbe aufgelegt, und erst bei vollständigem Schwinden jeder Irritation wird mit der Aetzung fortgefahren. Wenn das Gesicht vollkommen glatt geworden und jegliche entzündliche Reaction vergangen ist, so schreitet man jetzt zu Abreibungen des Gesichtes, die anfänglich gelinde, später energischer Morgens mit Seife, Abends aber mit Seife und Sand vorgenommen werden. — Am bequemsten ist es da einen wollenen Strumpf über die Hand zu ziehen, darauf ein etwa haselnussgrosses Stück Schmierseife mit Wasser zu verreiben und die damit bestrichene Fläche in feinen, weissen Streusand zu tauchen und das Gesicht damit kräftig abzureiben. Dies Verfahren will zuerst etwas barbarisch erscheinen, — ist aber im Grunde nicht so schlimm: alle Pat., an denen ich diese Procedur vornahm und die sich anfangs dagegen auflehnten, — haben mir späterhin zugeben müssen, dass dieses garnicht so unangenehm wäre und haben selbst mit grossem Eifer mit diesen Abreibungen fortgefahren. Wenn das Gesicht auch danach etwas geröthet erscheint, — so giebt sich dies bald, besonders wenn die obenerwähnte Salbe wieder aufgestrichen wird. Sehr zweckmässig ist es ausserdem, das auf Taft aufgetragene Bleipflaster von Zeit zu Zeit der Haut zu appliciren und es während der Nacht dort zu belassen. — Ist hiermit die Cur beendet, so muss Pat. mit den Waschungen und mit Application der Salbe noch län-

gere Zeit hindurch fortfahren, um die Verschliessung der Ausführungsgänge zu verhüten und derselben vorzubeugen.

Versuchsweise habe ich anstatt der Schwefelpaste die neuerdings so gerühmte Chrysophansäure angewandt und habe mich von ihrer wohlthätigen Wirkung überzeugen können. Jedoch gebe ich der Schwefelpaste den Vorzug, weil sie die Haut weniger reizt und nicht wie die Chrysophansäure bräunliche, hässliche Flecken hinterlässt, die erst nach längerer Zeit verschwinden, — ganz abgesehen davon, dass alle mit Chrysophansäure in Berührung gekommene Wäsche für immer verdorben ist.

Zum Schluss muss ich freilich zugeben, dass der von mir eingeschlagene Weg ein beschwerlicher ist und zu einer rechten Geduldsprüfung für Arzt und Pat. werden kann, — ja für letzteren noch mit mancherlei Schmerzen verbunden ist; — da aber in der Therapie das «tute, cito et jucunde» nur sehr selten zu erreichen sind, so muss man schon zufrieden sein, wenn man auch auf eine nicht schnelle und nicht angenehme Art zum Ziele gelangt.

Erläuterung zum Protocoll der Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte vom 27. Februar.

Von

Dr. Metzler,
Oberarzt des Peter-Paul-Hospitals.

Das in № 16 der «St. Petersburger medicinischen Wochenschrift» abgedruckte Protocoll der Sitzung des allgemeinen Vereins St. Petersburger Aerzte vom 27. Februar giebt in seiner lakonischen Kürze weder den Gedankengang wieder, den ich an die Krankheitsgeschichten der beiden vermeintlichen Pestfälle knüpfte, noch die Deutung, die ich den beiden von mir beobachteten Fällen von Flecktyphus mit geschwellten Lymphdrüsen angedeihen liess. Das hat seinen Grund darin, dass der Vortrag zum Druck bestimmt war. Ich begnügte mich jedoch nur, die beiden erstgenannten Krankheitsgeschichten zum Druck zu befördern (№ 15 der Wochenschrift); in Folge dessen ist der zweite Theil meines Vortrags nicht in der zum Verständniss nothwendigen Vollständigkeit in die Oeffentlichkeit gelangt. Das hat nun zu einer irrigen Auffassung und falschen Deutung jener beiden mitgetheilten Fälle von Flecktyphus mit geschwellten Lymphdrüsen Veranlassung gegeben, wie solches aus einer Notiz im Beiblatt zur № 112 des «St. Petersburger Herold» hervorgeht. Es heisst daselbst: «Professor Virchow that im Winter dieses Jahres in einer Sitzung der medicinischen Gesellschaft zu Berlin den Ausspruch: «Bubonen beim Flecktyphus existiren nicht». — Dieses Dictum wurde naturgemäss in wissenschaftlichen Kreisen lebhaft discutirt und von vielen Seiten stark bestritten. In der Sitzung des hiesigen medicinischen Vereins vom 27. Februar d. J. theilte Herr Dr. Metzler die interessante Thatsache mit, dass er im hiesigen Peter-Paul-Hospital im Februar zwei Fälle von Flecktyphus mit acut entzündeten Lymphdrüsen (Bubonen) beobachtet und dem Herrn Professor Lewin aus Berlin bei seiner Anwesenheit hierselbst gezeigt hat. Es ist auffallend, dass dieser Gelehrte in seinem bekannten Berichte über die wissenschaftlichen Ergebnisse seiner Reise nach St. Petersburg dieses hochinteressante und wichtige Factum mit keinem Worte erwähnt hat, umsomehr als er doch die übrigen Fälle von chronischen Lymphdrüsenschwellungen aus diesem Krankenhause heranzieht, um die Botkin'sche Ansicht über den Fall Naum Prokofjew in's Lächerliche ziehen zu können.»

Aus dem Sinn wie aus dem Wortlaut dieser Notiz geht es hervor, dass diese beiden Fälle als Flecktyphus mit Bubonen aufgefasst worden sind, d. h. als eine jener aus zwei verschiedenen Infectionen zusammengesetzten Mischformen, wie solche nach Botkin's Theorie jetzt häufig vorkommen sollen. Abgesehen nun davon, dass derartige Mischformen, solange kein ernsterer Beweis als bisher für sie beigebracht ist, als theoretische Speculation, die sich in der Praxis nicht bewahrheitet, gelten müssen, stehen meine beiden Fälle gerade in directem Gegensatz zu jener Theorie. Da nun auch die Fachgenossen nicht ersehen können, wie jene Fälle zu deuten sind, so sehe ich mich veranlasst, in Folgendem eine Erläuterung und weitere Ausführung des Protocolls zu geben und das zu wiederholen, was ich zum grössten Theil mündlich in der Sitzung sagte:

«Bei der Wichtigkeit, die im Augenblick die Drüsenschwellungen im Hinblick auf die Tagesfrage gewonnen haben, bei der Verwirrung und Leidenschaftlichkeit, die sich unter dem epidemischen Einfluss der Furcht vor der Pest durch Auffindung einiger Fälle von Drüsenentzündungen der Gemüther und der wissenschaftlichen Discussion bemächtigt hätte, sei es unsere nächste Aufgabe, bei Krankenuntersuchungen unsere besondere Aufmerksamkeit dem Zustande der Lymphdrüsen zuzuwenden. Wir würden Vergrösserungen und Indurationen derselben viel häufiger finden als bisher, wo sie im Ganzen wenig beachtet worden seien, constatirt sei; bei der grossen Verbreitung der Scrophulose und Syphilis dürfte uns das nicht Wunder nehmen. Ich hätte z. B. in Gemeinschaft mit dem Professor Lewin in der Abtheilung für chronische Krankheiten auf's Gerathewohl sechs mit verschiedenen Leiden behaftete Individuen vortreten lassen und bei allen Verhärtung und Vergrösserung verschiedener Lymphdrüsen in verschiedenem Grade gefunden. Dass Drüsen bei einem gesetzten Entzündungsreiz sich entzünden und selbst vereitern, mögen sie nun vorher in hyperplastischem oder normalem Zustande sich befunden haben, ist eine durch vielfältige Erfahrung constatirte Thatsache, auch in Zeiten, wo von der Pest keine Rede ist. Wenn also Fälle von Drüsenentzündungen vorliegen, so sei es vor allen Dingen eine Forderung der ernsten wissenschaftlichen Forschung, nach den Ursachen derselben zu suchen, ehe aus dem zufälligen zeitlichen Zusammentreffen einiger solcher Fälle der gewagte Schluss gezogen werden dürfe, dass sie auf Pestinfection beruhe. Wir würden wahrscheinlich bei sorgfältiger Untersuchung in allen derartigen Fällen einen das Lymphgefässsystem direct treffenden Entzündungsreiz nachweisen können.»

Als Beispiel und Beleg für diesen Satz führte ich zwei Fälle an, die im Augenblick im Peter-Paul-Hospital zur Beobachtung vorlagen. Sie betrafen zwei Knaben, von denen mir gemeldet wurde, dass sie neben einem Flecktyphus entzündlich geschwellte Lymphdrüsen zeigten. Bei dem einen fand ich die Leistendrüsen ober- wie unterhalb des Poupart'schen Bandes als grosse Packete geschwellt und schmerzhaft; bei dem anderen fanden sich schmerzhafte, geschwellte Achsel- und indolente, vergrösserte Leistendrüsen. Bei weiterer Untersuchung ergab sich, dass der erste Knabe seit langer Zeit an Prurigo litt, gegen welche er im Hospital Hilfe gesucht hatte (am Typhus erkrankte er erst im Hospital am 17. Februar, einige Wochen nach seiner Aufnahme); auf den Schenkeln zeigten sich grosse, durch Kratzen entstandene Verwundungen der Haut. Patient giebt an, dass seit Jahren bei angestrengtem Gehen immer in den Leisten jene grossen schmerzhaften Geschwülste sich entwickeln, die dann erst nach längerer Ruhe zurücktreten. Bei dem zweiten Knaben mit den schmerzhaft geschwellten Achseldrüsen zeigte sich auf Brust und Rücken ein Eczem und im Vernarben begriffene Kratzwunden. Im Verlaufe des Typhus verlor sich bei beiden der Ausschlag, die Hautwunden verheilten und damit schwand die Schmerzhaftigkeit der Drüsen; sie schwollen etwas ab, blieben jedoch verhärtet und vergrössert. Bei beiden Knaben also finden wir als Ursachen der chronisch vergrösserten, darauf acut geschwellten und entzündlich

gereizten Lymphdrüsen, seit langer Zeit vorhandene Hautausschläge und Verwundungen der Haut. Wir haben hier also keineswegs Flecktyphus mit Bubonen vor uns, sondern Individuen, die, mit Drüsenschwellung vorher behaftet, vom Flecktyphus befallen werden. Der Unterschied dieser beiden Deutungen aber ist augenfällig und muss streng festgehalten werden; denn im ersten Fall müsste die Drüsenentzündung als eine Theilerscheinung der allgemeinen Infectionskrankheit, der ganze Process als ein Analogon der Pest aufgefasst werden, während hier nichts Anderes vorliegt, als eine auf eigener localer Ursache beruhende entzündliche Drüsenschwellung, zu der sich zufällig eine Infectionskrankheit gesellt. In Letzterem liegt der Gegensatz zur Pestinfection, die, wie es scheint, neben dem Blut gleichzeitig und primär das Lymphdrüsensystem befällt.

Was nun die verschiedenerseits angegebenen Beobachtungen über Flecktyphus und Recurrens mit Bubonen anbetrifft, so gehören dieselben bis jetzt noch in das Reich der Erzählungen. Die Angaben sind so allgemein und vage gehalten, ohne Beschreibung einzelner Fälle, dass sich über sie für's Erste nichts sagen lässt. Warten wir erst genaue, in's Einzelne gehende Berichte ab.

Betreffs der Tagesfrage, der Pest, wies ich in meinem Vortrage darauf hin, dass wir aus den Beobachtungen der hervorragendsten Autoren wissen, dass auf der Höhe der Pestepidemieen leichte Fälle mit unterliefen, welche nur in Drüsenschwellungen bestanden, die sich entweder vertheilten oder in Eiterung übergingen ohne das Allgemeinbefinden bedeutend zu afficiren, — dass solche leichte Fälle gegen Ende der Epidemie sich mehrten, und dass der Beginn der Epidemieen sich stets durch die schwersten Fälle kennzeichnete. Von einer Anzahl leichter Fälle als Vorläufer der Epidemie aber wüssten wir ausser den Doeppnerschen nichts. Die Doeppner'schen Beobachtungen sind aber noch in ein gewisses Dunkel gehüllt; noch steht ein genauer Bericht über dieselben aus. —

Schliesslich kann ich die Ausführungen, die sich in der oben wiedergegebenen Notiz des «St. Petersburger Herold» finden, nicht mit Stillschweigen übergehen. Der Autor der Notiz findet es auffallend, dass der Professor Lewin jene beiden Fälle von Flecktyphus mit Bubonen gesehen und dennoch dieses Hochinteressante und Wichtige in seinem Bericht nicht erwähnt habe; umsomehr sei das auffallend, als er doch die übrigen Fälle von chronischen Lymphdrüsenschwellungen aus dem Peter-Paul-Hospital heranziehe, um die Botkin'sche Ansicht über den Fall Naum Prokofjew in's Lächerliche ziehen zu können. Der Sinn dieser Worte ist der, dass Professor Lewin jene beiden Fälle, die doch offenbar als eine Stütze für die Theorie Botkin's über die Infectionskrankheiten im Allgemeinen und die Pest im Besonderen anzusehen seien, absichtlich in seinem Bericht nicht erwähnt habe, um desto ungestörter Botkin lächerlich machen zu können. Zur Steuer der Wahrheit sei hier gesagt, dass Professor Lewin jene beiden Fälle nicht gesehen hat. Hätte er sie gesehen, so hätten sie ihm nur als ein Beweis mehr gegen die Theorie Botkin's gedient.

Referate.

L. Wyschinski: Therapeutische Notizen über subcutane Injectionen von Eisen, über Cortex Cundurango, Antihydropin und Zincum sulfuricum. (Терапевтическія замѣтки). (Beilage zu den Sitzungsprotocollen der Charkow'schen med. Gesellsch. v. J. 1878, Heft 2.)

W. giebt in diesen Notizen seine Beobachtungen über die Wirkung einiger Arzneimittel, welche er in der stationären therapeutischen Klinik des Prof. Laschkewitsch in Charkow angestellt hat und beschränkt sich hierbei auf die Mittheilung der von ihm gewonnenen Resultate, — ohne auf eine Beschreibung der einzelnen Fälle einzugehen.

Subcutane Injectionen von Eisen. Zu diesen benutzte W. das von Prof. Huguenin für diesen Zweck empfohlene *Ferrum pyrophosphoricum cum ammonio citrico*, welches er in einer wässrigen Lösung bis zu 3 Gran auf eine Pravaz'sche Spritze mit einem geringen Zusatz von Eiweiss anwandte, um die örtl. Reizung zu vermindern. Die Injectionen wurden 1 Mal tägl. und zwar am Rücken vorgenommen und gut vertragen; nur in 3 Fällen von 80 trat eine geringe Schwellung auf und ein einziges Mal kam es zur Abscessbildung. Die Wirkung dieser Injectionen war eine durchaus befriedigende. Ein an Carcin. ventric. leidender Kranker, welcher in Folge häufigen Erbrechens sehr von Kräften gekommen war und sich vom Bett nicht erheben konnte, fühlte sich schon nach 5 Inject. so weit gekräftigt, dass er ohne Hülfe wieder eine kurze Strecke gehen konnte. Ein anderer Pat. mit ulcus ventr. rotund., der viel Blut durch Erbrechen verloren hatte, wies nach 6 Injectionen eine Gewichtszunahme von 3½ ℔ auf. In einem Falle von Hydrops anasarca, bedingt durch einen Herzfehler, konnte schon nach 3 Inject. eine verhältnissmässige Zunahme der Harnmenge constatirt werden und in einem Falle von Hysterie mit Anaemie verloren die hysterischen Anfälle schon nach 5 tägiger Anwendung der Eiseninjectionen an Intensität. Ueberhaupt war in allen Fällen eine Besserung des Allgemeinbefindens, ein Gefühl grösserer Kraft — das Resultat der Eiseninjectionen. Der Puls wurde schon 1 Stunde nach der Inject. voller und in der Mehrzahl der Fälle zugleich frequenter. W. hält daher diesen Weg der Einführung des Eisens in den Körper (mittelst subcutaner Injectionen) zu einer ausgebreiteteren Anwendung berechtigt, zumal nach seinen Beobachtungen die Wirkung des Eisens auf diesem Wege auch rascher eintritt, als bei innerlichen Gebrauch desselben.

Als bestes Präparat zu diesem Zweck empfiehlt W. das obenerwähnte Ferr. pyrophosphor. c. ammonio citr. Das von Da Casto vorgeschlagene Ferrum oxydatum dialysatum liquidum entsprach durchaus nicht den Erwartungen, indem schon bei Injectionen von 2—4 gtt. in wässriger Lösung jedesmal heftige langandauernde Schmerzen, Röthung, Schwellung und Abscessbildung auftraten.

Cortex Cundurango. Nach einer Uebersicht der in der deutschen med. Literatur über die Wirkung dieser Rinde bei Magenkrebs publicirten Ansichten (die in dieser Wochenschr. 1876 von Erichsen und Drszewezki und 1878 von Dieterich mitgetheilten Fälle scheinen d. Verf. unbekannt geblieben zu sein) beschreibt W. die von ihm in 6 Fällen von Carcinoma (2 Fälle Carc. oesophag. und 4 Carc. ventriculi) gewonnenen Resultate. In einem Falle von Carcin. oesophag. mit hartnäckigem Erbrechen trat nach dem Gebrauch der Cundurango deutliche Besserung, Aufhören des Erbrechens, Nachlass der Schmerzen ein; in einem andern Falle mit Carcin. ventr. war gar keine Besserung bemerkbar; in den übrigen 4 Fällen wurde nur eine vorübergehende Besserung beobachtet. Die Cundurango verdient jedoch nach des Verf. Ansicht als Stomachicum beim chron. Magencatarrh das volle Vertrauen.

Antihydropin. Veranlasst durch die von Bogomolow und Unterberger in dieser Wochenschr. mitgetheilten günstigen Resultate bei Gebrauch der Blatta orientalis gegen Hydrops, hat W. das von Bogomolow dargestellte Antihydropin (zu 1—6 Gran 4—8 Mal tägl.) in 7 Fällen von Hydrops (2 Mal nach Cirrhosis hepatis, 3 Mal bei vitium organ. cordis, 1 Mal nach fatig. cordis und 1 Mal nach Morb. Brightii) in Anwendung gezogen. Nur in einem Falle (Lebercirrhose) wurde eine Besserung beobachtet, indem d. Harnmenge von 650 auf 1000 stieg; in allen andern Fällen war das Resultat ein negatives. W. sieht sich daher veranlasst zu bezweifeln, dass das Antihydropin der wirksame Bestandtheil sei, dem die Blatta orient. ihre von Bogomolow und Unterberger beobachtete pharmakologische Wirkung verdankt.

Zincum sulfuricum. In der Klinik des Prof. Laschkewitsch wird dieses Mittel schon seit 2 Jahren bei chron. Magencatarrh mit gutem Erfolge angewandt und zwar zu ¼ Gran pro dosi in wässriger Lösung 3—4 Mal täglich. Nur bei gleichzeitigen heftigen Schmerzen wird $^{1}/_{12}$ Gr. Codeïn pro dosi hinzugefügt. Zur Illustration der ausgezeichneten Wirkung d. schwefels. Zinks bei Magencatarrhen theilt W. einen Fall mit, in welchem ein 16jähr. Kranker seit 2 Jahren an Appetitlosigkeit, Aufstossen u. häufigem Erbrechen litt, welches letztere seit 5 Monaten fast regelmässig 10 Min. bis 1 Stunde nach jeder Nahrungsaufnahme erfolgte, so dass äusserste Mattigkeit und Abmagerung des ganzen Körpers eingetreten war. Die physikalische Untersuchung ergab nur eine geringe Erweiterung des Magens. Die Diagnose wurde auf Dyspepsia gestellt und Zinc. sulf. verordnet. Schon am 2. Tage wurde das Erbrechen schwächer; am 5. hörte es ganz auf; am 6. Tage stellte sich Appetit ein; am 10. konnte dem Pat. schon Eisen verordnet werden und am 13. Tage fühlte er sich bereits soweit wohl, dass er die Klinik verlassen konnte.

Als vortreffliches Palliativ-Mittel erwies sich d. schwefels. Zink auch bei Catarrhen, welche Magencarcinome begleiten. In einem solchen Falle von Carcin. ventr. z. B. gelang es durch das Zink das heftige Erbrechen auf 3 Wochen zu sistiren.

W. glaubt die Wirkung des schwefels. Zinks bei Magenkatarrhen nicht nur der adstringirenden Eigenschaft desselben, sondern auch seinem Einfluss auf die secretorischen Nerven des Magens zuschreiben zu müssen. Bf.

P. Kowalewski: (Charkow) Atropin-Psychose. (Wojenno-med. Journ. 1879. Febr. russisch).

Im Kasan'schen Bezirkshospitale hatte Vf. Gelegenheit einen eigenthümlichen Fall einer acuten Psychose zu beobachten, der durch Atropinvergiftung entstanden.



Patient, 29 J. alt, Kirchensänger, zeitweilig Potator, hatte in der Jugend durch einen Beilhieb ein Auge verloren, welches phthisisch zu Grunde gegangen. Vor einigen Jahren begann sich auf dem anderen Auge ein Leucom zu bilden und wurde deshalb von Prof. Adamjuk eine Iridectomie gemacht mit nachfolgender Atropinbehandlung, Anfangs in Tropfen, zuletzt in Pulverform, wobei er ziemlich stark die Dosis steigerte. Plötzlich trat darnach Unruhe und Aufregung ein, Gesichts-, Gehör- und Gefühlshallucinationen, mit beständigem Wechsel der Bilder und Pat. fühlte sich in besonders gehobener Stimmung, sah besonders glänzende, prachtreiche Bilder und namentlich trat Realisation abstracter Vorstellungen ein, Pat. glaubte z. B. den Baum des Lebens, die Güte Gottes, das Halleluja als Gegenstände und Personen zu sehen. Dabei fehlten ausser Schlaflosigkeit und Pulsbeschleunigung (96) alle objectiven Erscheinungen, wie Trockenheit der Zunge und des Rachens, Glottiskrampf etc. Ueber das Verhalten der Pupille war leider keine Möglichkeit zu urtheilen wegen Leucom und Iridectomie. Es wurde *Morphium* in grösseren Dosen verordnet und da nach einigen Tagen trat Trockenheit der Zunge und des Rachens auf, der Puls kehrte zur Norm zurück und nach 10 Tagen waren alle Symptome geschwunden.

Mit Recht macht Vf. auf die Wichtigkeit solcher Fälle in forensischer Beziehung aufmerksam, die schwer unter die üblichen Kategorieen gebracht werden können und wünscht die Aufmerksamkeit der Ophthalmologen darauf zu lenken, dass möglicher Weise bei Potatoren das Atropin leichter toxisch wirkt. P.

Oscar Grube: Anthropologische Untersuchungen an Esten. Inaug.-Diss. Dorpat, 1878.

Otto Waeber: Beiträge zur Anthropologie der Letten. Inaug.-Diss. Dorpat, 1879.

Hugo Witt: Die Schädelform der Esten. Inaug.-Diss. Dorpat, 1879.

Ferdinand Waldhauer: Zur Anthropologie der Liven. Inaug.-Diss. Dorpat, 1879.

Die vier genannten Dissertationen enthalten eine Anzahl von Messungen an lebenden Individuen und an Schädeln (Witt), die mit denen früherer Autoren verglichen werden und zu verschiedenen Betrachtungen und Hypothesen Veranlassung geben. Im Allgemeinen stimmen die Ergebnisse mit dem schon Bekannten überein. Von einem durchschlagenden Resultat kann bei der Natur des Gegenstandes nicht die Rede sein, und ist ein solches umsoweniger zu erwarten, als einerseits Lebensalter, Lebensweise (Seeleben, Ackerbau) und krankhafte Einflüsse Veränderungen im Bau bedingen, die nicht berücksichtigt sind, und andererseits hinsichtlich der Reinheit der Race, wo Liven, Letten, Esten, Deutsche, Schweden, Polen und Russen auf beschränktem Terrain seit Jahrhunderten sich getummelt haben, keine Sicherheit geboten werden kann. Man findet aber in den angeführten Schriften die neueren genaueren Messungsmethoden angewandt und das Wissenswerthe über den betreffenden Gegenstand zusammengestellt. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 88. **Sdorowje.** № 112.
Inhalt: a. S. Oserow: Ueber die Impfung.

№ 89. **Sowremennaja Medizina.** № 11.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Ein unter dem Einfluss von epileptischem Irrsinn vollführter Mord.
b. J. Talko: Ueber die Untersuchung der Farbenblindheit beim Eisenbahnpersonal.

№ 90. **Sitzungsprotocolle d. chirurg. Gesellsch. in Moskau.** № 4.

№ 91. **Sowremennaja Medizina.** № 12.
Inhalt: a. J. Talko: Ueber die Untersuchung der Farbenblindheit beim Eisenbahnpersonal. (Forts.)

№ 92. **Medizinski Westnik.** № 20.
Inhalt: a. Uspenski: 4 Fälle von partieller Resection des Processus mastoideus. (Forts.)
b*. L. Woinow: Ein Fall von Neurose bei Malariakachexie.
c. W. Bechterew: Ueber d. thermischen Veränderungen bei Geisteskranken.
d. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersb. prakt. Aerzte v. 6. März c. (Forts. d. Verhandl. über d. Pest.)

№ 93. **Wratschebnija Wedomosti.** № 337.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Aus der chirurgischen Klinik für Militärärzte. Von Ignaz Neudörfer, Vorstand dieser Klinik. Wien 1879. Wilh. Braumüller. 8. 429 S. mit 9 lithogr. Tafeln u. 30 Holzschnitten.

— Wie ernährt man ein neugebornes Kind? Unentbehrlicher Wegweiser für Mütter aller Stände. Bearbeitet von Med. Dr. Herm. Albrecht, Doc. d. Kinderheilkunde an d. Hochschule zu Bern. Bern 1879. Rudolph Costenoble.

— Rivista settimanale di Medicina e Chirurgia. Pisa 1879. № 4.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Dritter Sitzungstag.

Nachmittagssitzung in der Aula der königl. Universität von 2—4 Uhr.

v. Langenbeck vertheilt das Schema für die Discussion über die bösartigen Geschwülste, sowie einen demselben beigegebenen Anhang, welcher sich über die beste Art, wie die Discussion in praxi durchzuführen sei, specielle Vorschläge erlaubt.

Billroth meint, es würde sich empfehlen zunächst ein kleines Gebiet der Geschwülste vozunehmen, etwa allein die Mammacarcinome. Alles was über dieselben den Mitgliedern der Gesellschaft bekannt sei, könne der Commission mitgetheilt und von dieser geordnet und gesichtet werden. Ein Eingehen auf die sämmtlichen Formen der malignen Geschwülste sei ein Unternehmen, welches gar zu sehr die Wahrscheinlichkeit des Misserfolges in sich trage.

Ueber das Für und Wider dieses die Arbeiten der Commission in Frage stellenden Antrages erhebt sich eine lebhafte Debatte, welche damit endet, dass der Vorschlag Billroth's von der Majorität der Versammlung angenommen wird.

Da das vom Vorsitzenden vertheilte Schema nicht passend erscheint, als Grundlage für eine Besprechung der Mammakrebse zu dienen, übernimmt es Billroth ein neues speciell für die Mammacarcinome bestimmtes Frage- u. Discussionsschema zu entwerfen. Dieses soll zunächst an die Mitglieder der Gesellschaft zur Versendung gelangen. Den ersten und einzigen Vortrag in dieser Sitzung hält Esmarch «*Ueber Harnröhrenkrampf*».

Der Harnröhrenkrampf wird von verschiedenen Autoren als sehr verschieden häufig bezeichnet; einige halten ihn für sehr selten, andere für ein fast alltägliches Ereigniss. Redner sieht in ihm die häufigste Ursache der Harnverhaltung und hatte mit ihm beispielsweise im letzten Semester 9 mal zu thun.

Der Krampf kommt in sehr verschiedener Intensität vor, bisweilen steigert er sich zu solcher Heftigkeit, dass einzelne Chirurgen, nachdem ihnen das Einführen des Katheters durchaus unmöglich schien, zur Boutonnière schritten, in der Meinung es handele sich um eine Strictur.

Nach Angabe des Kranken fliesst der Harnstrahl dabei schwach und dünn, setzt schwer ein und hört oft unter heftigen Schmerzen und ohne Willen des Patienten auf.

Objectiv erscheint die Einführung des möglichst dick zu wählenden Katheters ungewöhnlich empfindlich und so schwierig, dass das Instrument bisweilen schon in der pars spongiosa urethrae aufgehalten wird. Doch pflegen die Haupthindernisse erst in deren pars membranacea aufzutreten und um so mehr sich zu steigern, je mehr man mit Gewalt voranzukommen sich bemüht. Bisweilen reussirt man durch starkes Anziehen der pars pendula, schon öfter durch ruhiges Abwarten, wobei man den Katheter in situ belässt; sowie man die Narcose eingeleitet hat, ist jeder Widerstand verschwunden.

Als aetiologische Momente des Harnröhrenkrampfes bezeichnet E. psychische Einflüsse, Momente, welche die Nerven der Harnröhre und deren Umgebung heftig reizen (Erkrankungen des Mastdarms und der weiblichen Genitalien, tuberculöse Cystitis, reizende Beschaffenheit des Urins), endlich Erkrankungen des Hirns und Rückenmarks.

Die Behandlung muss oft eine allgemeine sein; neben ihr kommen local zur Verwendung Narcotica, ein systematisch geübter Catheterismus, endlich in schwierigen Fällen die forcirte Dilatation der Urethra in der Narcose.

Die Discussion über diesen Vortrag zeigt, dass die Ansichten der anwesenden Mitglieder über die Häufigkeit dieser Krampfform sehr auseinander gehen.

Vierter Sitzungstag.

19. April 1879.

Morgensitzung im Operationssaale der chirurgischen Klinik der Charité. Eröffg. um 10 Uhr praesidio Langenbeck.

Ponfick zeigt die Wirbelcaries eines 45-j. Schmieds, der unter den Erscheinungen einer rechtsseitigen Pleuritis zu Grunde gegangen war. Die Section ergab keine kyphotische Ausbiegung der Knochen, dagegen prävertebrale Phlegmone, Pleuritis dextra und Peripleuritis sinistra. Ueberall in dem Abscessinhalt schwammen weissliche, staubartige Flöckchen, die Rückenmuskulatur war von zahlreichen gelblichen Heerden durchsetzt und in den perimedullären Granulationen des Wirbelkanals zeigten sich ebenfalls jene staubförmigen Körperchen. Gesicht und Nasenhöhlen nicht afficirt. Redner vergleicht das Krankheitsbild mit der Actinomycosis des Rindviehs, eine Krankheit, die bekanntlich auf den Genuss verdorbenen Futters (der Schlempe) zurückgeführt werde. Die analoge Publication Israel's differire insofern von seiner eigenen Beobachtung, als in letztern Metastasen und septische Erscheinungen fehlten.

Israel constatirt nach Ansicht des Präparats des Herrn Ponfick die Identität des vorgetragenen Falles mit seinen Befunden. Auch er hat ähnliche, mehr chronisch verlaufende Fälle mit mehr localisirter Entwickelung der Pilze. So sah er eine retroperitoneale mycotische Phlegmone mit eigenthümlicher Pneumonie ver-

gesellschaftet bei einer 40-j. Köchin. Erst in späterer Zeit kam es zu Metastasen in die Haut, die Rückenmuskulatur und in die Nieren.

Ponfick hat bei seinem Patienten, welcher syphilitisch gewesen sein soll und an Caries des Alveolarrandes litt, an den Lungen nichts Abnormes gefunden.

v. Langenbeck erinnert an die von ihm zuerst gemachte derartige Beobachtung aus dem Jahre 1845. Israel habe dieselbe genauer mitgetheilt.

Esmarch sah zwei ähnliche Fälle. Bei einem jungen Manne liessen sich aus einer submentalen mit Fistelbildung vergesellschafteten Phlegmone gelbliche Kugeln herausdrücken, deren Elemente sich als aus Pilzen zusammengesetzt erwiesen. Parenchymatose Injectionen besserten den Zustand.

Der zweite Fall betraf eine alte Frau mit einem Geschwür unter der Zunge von epitheliomähnlichem Charakter.

Israel meint, dass nach seinen Untersuchungen zu urtheilen, wohl die meisten Fälle von Angina Ludovici sich mycotischen Ursprungs erweisen würden.

Langenbuch demonstrirt einen Fall von Situs perversus.

Thiersch spricht:

a) *Ueber Zerreissung eines grösseren Gallenganges*, die bei einem jungen Manne nach Sturz entstanden war. Unmittelbar nach demselben bestand kein Erguss oder Schmerzhaftigkeit in der Lebergegend; erst später kam es zu einem Erguss in die Bauchfellhöhle. Punctionen, die in Zwischenräumen von 8—10 Tagen vorgenommen wurden, lieferten jedes Mal 8—10 Liter einer klaren galligen Flüssigkeit, die zu $^4/_5$ aus Galle und zu $^1/_5$ aus serösem Transsudat bestand. Der Kranke starb innerhalb 6 Wochen an Inanition. In der Bauchhöhle fand sich die schon beschriebene Flüssigkeit, zudem waren alle Baucheingeweide mit Fibrinschwarten bedeckt. In einer Fissur des linken Leberlappens lag ein grösserer Gallengang frei. Von ähnlichen Fällen citirt Meyer—München nur eine Beobachtung Drysdales. Mikroskopisch zeigten sich die Schwarten nur nach der Peritonealhöhle hin mit Gallenfarbstoff imbibirt, an der den Organen benachbarten Seite war dieser Farbstoff vermöge reichlicher Vascularisation der Membranreste abgeführt worden.

Im Anschluss an diese Beobachtung berichtet v. Lesser über Versuche, welche v. Bostroem im Leipziger pathologischen Institut an den Gallenwegen vornahm. – Weder durch Verbindungen der Gallenblase, noch durch Excision fast der ganzen Wand derselben, noch bei Durchschneidung des ductus choledochus gelang es einen dauernden Abfluss von Galle in die Bauchhöhle zu erzielen. Stets waren die gesetzten Wunden bald mit der Nachbarschaft verklebt. —Einspritzungen von Galle in die Bauchhöhle machten nur vorübergehende Erscheinungen. War durch Unterbindung des ductus choledochus eine hochgradige Gallenströmung mit praller Füllung der Gallenblase erzielt worden und liess man nach Oeffnen der Bauchhöhle und Ausschneiden der Gallenblase deren Inhalt den Bauchraum füllen, so überstanden die Hunde den Eingriff vollständig gut und konnten bei fettfreier Fleischkost (von Lesser) lange am Leben erhalten werden. Bei der Section fand sich die Bauchhöhle absolut leer, ohne Galle, ohne Gallenfarbstoffimbibition, ohne fibrinhaltige Auflagerungen auf den Därmen. Die Gallenblase war prall gefüllt, ebenso die grossen Gallengänge, beide zwischen den Leberlappen, dem Magen und dem Netz in Verklebungen eingebettet.

Ferner berichtet Thiersch:

b) *Ueber Cauterisation der Hirnoberfläche*, welche dadurch entstanden war, dass man ein die Schädeldecken perforirendes Carcinom des Hirnstirnlappens mit Chlorzink geätzt hatte.

c) *Ueber einen Fall von vermeintlicher Gangraena senilis der grossen Zehe.* Diese hatte sich nach Ausreissen eines eingewachsenen Nagels mit schwärzlichen Flecken bedeckt und stiess den Hautkörper in Form einer mumificirten Membran von sich ab. Unter derselben lag aber eine gesunde Zehe mit gut gewachsenem Nagel. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass die abgestossenen Theile von Mycelfäden durchsetzt waren, durch deren Züchtung man eine Aspergillusart gewinnen konnte, welche Wreden bereits auf dem Trommelfell und im Ohrenschmalz nachgewiesen hatte. Pat. selbst, Prof. Scheus, stellte in den 50er Jahren diesen, bis dahin nur beim Geflügel nachgewiesenen Pilz, auch bei einer eigenthümlichen Form von biliöser Pneumonie sicher, auf die Virchow aufmerksam geworden war.

Koenig erwähnt Befunde des Hrn. Leber über eigenthümliche Formen von Hypopyon, bei denen Einwanderung von Aspergillus wahrscheinlich ist. Es kommen nämlich während der Ernte nach Verletzung mit Getreidehalmen Hypopyonfälle zu Stande, deren nächste Ursache wahrscheinlich die Ueberimpfung jener Pilzform in die Cornea ist.

Jul. Wolff (Berlin) demonstrirt zwei Präparate, die ihm von König und von Linhart zugegangen sind und Bezug haben auf die Transformation der inneren Architektur des Knochens bei der Bruchheilung.

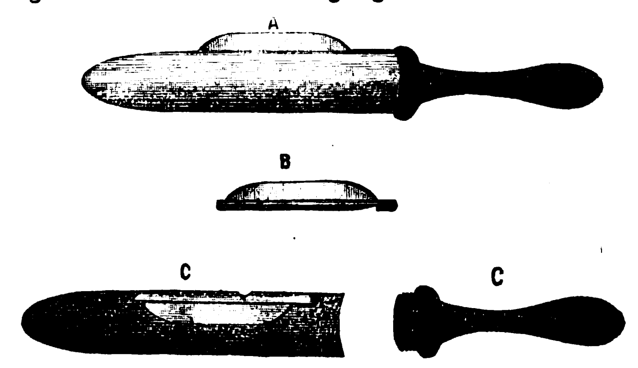
Sodann bespricht W. eine Pseudarthrose, die ähnlich wie der von Israel citirte Fall, auf einer localen Osteomalacie, auf einer localen Ostitis beruhe. W. schlug die Elfenbeinzapfen ein; das Resultat war keine volle Consolidation, aber das Kind kann mit einem Stützapparat gehen.

Schaedel zeigt eine erworbene Phlebectasie beider Extremitäten bei einem jungen sonst gesunden Manne. Bezüglich der Aetiologie derselben war nichts zu ermitteln.

v. Lesser beobachtet einen ganz analogen Fall, der in dem Leipziger Versorgungshause sich aufhält. Auch hier ist der Pat., 30jährig, frei von Beschwerden und weiss keine ursächlichen Momente über seine Leiden anzugeben.

Braune meint, dass die Ursache in Verletzung der Vena femoralis unter dem Poupart'schen Bande gelegen sein muss.

Chwat demonstrirt einen Anus-Scarificator für fissura ani und sodann gläserne Drainröhren, die mit einem Silberdraht zu einer beweglichen Drainkette zusammengefügt werden.



Anus-Scarificator nach Chwat.

Burow betont in Uebereinstimmung mit Chwat die Häufigkeit der Mastdarmerkrankungen bei polnischen Juden, ohne für diese Häufigkeit irgend welche palpable ätiologische Momente auffinden zu können. Für leichte Fälle zieht er die actuale Cauterisation der Incision vor.

Neuber benutzt decalcinirte desinficirte Bindsknochen als Drainröhren. Diese können schon innerhalb 8 Tagen zur Resorption gelangen, nachdem sie sich vorher in eine gelatinöse nicht reizende Masse verwandelt haben. Diese Sachen müssen sich namentlich für antiseptische Dauerverbände empfehlen.

Sodann beschreibt Neuber einen Dauerverband für resectio genu. Auf die Wunde kommt Krüllgaze, welche durch Carbolbinden befestigt wird, darüber der Lister'sche Verband, der an den Rändern event. mit Salicylwatte verstärkt wird.

Schinzinger zeigt eine Totalnecrose der linken Tibia, welche bei einem 16-j. Mädchen nach acuter Osteomyelitis entstanden war und ohne Verkürzung der Extremitat ausheilte.

b) eine hochgradige Necrose syphilitischen Ursprungs an der Schädelhaube einer 40-j. Frau. Knochenneubildung fehlte vollständig.

v. Lesser beschreibt ein plastisches Verfahren, nach welchem er bei beiderseitiger Verwachsung der Hinterflächen des Gaumensegels mit der seitlichen Rachenwand operirt hat. Nur die Uvula mit den angrenzenden Theilen des palatum molle waren erhalten geblieben. Nach Trennung der seitlichen Verwachsungen spaltete v. L. den noch vorhandenen Theil des weichen Gaumens mit einem Lanzenmesser der Fläche nach in einen vorderen und einen hinteren Lappen. Der andere Lappen wurde entsprechend der Medianlinie zur Uvula senkrecht in 2 Theile zerlegt, der hintere Lappen dreieckig mit der Spitze nach unten zugeschnitten. Dieser dreieckige Lappen wurde nun zwischen die Spaltlinien des vorderen eingenäht. Sodann schlug L. die beiden Hälften des vorderen Lappens rockschossartig nach hinten um, doppelte sie also gleichsam und brachte sie mit ihren Wundflächen auf die durch Trennung der Adhäsionen geschaffene Wundfläche der seitlichen Gaumensegelhälften. Es musste demnach ihre Schleimhautoberfläche gegen die Wunden der hinteren und seitlichen Rachenwand sehen. Die Fixation geschah durch je eine Matrazennath. Der Ersatz war ein vollständiger.

7. Marion Sims empfiehlt zur Behandlung varicöser Venen reine Gummibinden. Roth befürwortet die Methode.

Tagesereignisse.

— Die Professoren der Dorpater Universität, Dr. C. Grewingk und Dr. Ludw. Stieda sind in Anerkennung ihrer vielfachen wissenschaftlichen Verdienste von der königl. historischen Gesellschaft in London (Royal Historical Society) zu Ehrenmitgliedern gewählt worden. N. D. Ztg.

— Der Professor der Ophthalmologie an der Universität Dorpat, Dr. G. v. Oettingen, welcher bekanntlich seit dem vorigen Jahre zugleich das Amt des Stadthauptes von Dorpat bekleidet, tritt, da seine 25jährige Dienstzeit im Lehrfach im Juli-Monat c. abläuft, von seinem Lehramt zurück.

Miscellen.

— Der *VI. internationale medicinische Congress* wird vom 7—13. September d. J. in *Amsterdam* stattfinden. Das Organisationscomité besteht aus Prof. Dr. Donders (Utrecht) als Präsidenten, Dr. Guye als Secretär und 14 Mitgliedern.

Vorläufig sind 9 Sectionen vom Comité projectirt: Medicin, Chirurgie, Geburtshülfe und Gynäkologie, Biologie, öffentliche Medicin, Psychiatrie, Augenheilkunde, Ohrenheilkunde, Pharmakologie.

Während des Congresses wird eine Ausstellung von medicinischen, chirurgischen und physiologischen neuen Apparaten und Instrumenten stattfinden. Das definitive Programm der Sitzungen wird im Juli publicirt und den Mitgliedern des V. Congresses in Genf, sowie allen Aerzten zugesandt, die sich als Theilnehmer des Congresses (unter der Adresse des «*Dr. Guye in Amsterdam*») melden werden.

— **Dellenbaugh** empfiehlt das Ammon. picronitricum als ein «specifisch» wirkendes Mittel gegen Keuchhusten. Er verordnet: Rp.: Ammon. picronitrici 0,06, Ammon. mur. 1,44, Extr. liquir. 3,75, Aq. dest. 90,0. Die Dosis beträgt für ein Kind bis 6 Monate einen Theelöffel 3stündlich, von 1—2 Jahren 1 Dessertlöffel, und von 3—5 Jahren 1/8 Gran Ammon. picronitr.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl. mit d. Schwertern*: den wirkl. Staatsräthen: **Enkhof**, Corpsarzt des Gardecorps; **Nedaz**, Oberarzt d. Leibgarde-Finnländischen Reg.— *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: den Oberärzten des Leibgarde-Grenad.-Reg. St.-R. **Wassiljew** und d. 3. Garde-Artill.-Brigade, St.-R. **Lebedew**. — *Den St. Annen-Ord. II. Cl. mit d. Schwertern*: d. j. Aerzten: d. Leibg.-Grenad.-Reg. C.-R. **Rossi** u. des Leibgarde-Sappeur-Bataill. H.-R. **Heine**.

— *Befördert: z. wirkl. Staatsrath*: d. frühere Arzt f. bes. Aufträge III. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verw., Arzt am 1. St. Petersb. Gymnasium **Glasunow**.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt d. Alexandropolsch. Inf.-Reg., St.-R. Dr. **Severin**. — z. Oberarzt d. Batumschen Mil. Hosp.; d. ält. Ord. d. Zarskoje-Sseloschen Mil. Hosp. St.-R. Dr. **Heyfelder** — z. Oberarzt d. Grosny'schen Mil.-Hosp.

Nichtamtliche.

— Der bisherige Assistent der *Westphalschen* Nervenklinik, Privatdocent Dr. **Adamkiewicz**, ist als ausserord. Professor der allg. Pathologie an die Universität *Krakau* berufen worden. —

— *Verstorben*: der frühere Prof. d. Medicin an der Universität des Staates Pensylvanien, Dr. **George Wood**, 83 J. alt.

Vacanzen.

— *Oberarztstelle* am Krankenhause der Wohlthätigkeitsanstalt in *Krementschug*, welches 120 Betten hat. Refl. müssen den Grad eines Doctors der Medicin oder, falls sie diesen Grad nicht haben, ein Special-Diplom auf den Grad eines Chirurgen besitzen. Gehalt 1200 Rbl. jährl. bei freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung. Die Meldung geschieht bis zum 25. Juni unter Beifügung der Diplome, sowie der etwaigen Atteste und anderen Documente, welche über die praktische medicinische Beschäftigung Ausweise geben — bei der «Полтавская Губернская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 20. Mai 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	828	285	1113
Alexander- «	486	159	645
Kalinkin- «	—	403	403
Peter-Paul- «	361	146	507
St. Marien-Magdalenen-Hospital	151	56	207
Marien-Hospital	297	218	515
Ausserstädtisches Hospital	316	131	447
Roshdestwensky-Hospital	50	23	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	90	48	138
Zeitw. Hospitäler	47	8	55
Ausschlags-Hopital	21	15	36
Summa der Civilhospitäler	2647	1492	4139
Nikolai-Kinder-Hospital	42	53	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	103	180
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	17	40
Summa der Kinderhospitäler	142	173	315
Nikolai-Militär-Hospital	822	35	857
Ssemenow'sches Militär-Hospital	228	—	228
Kalinkin-Marine-Hospital	222	—	222
Gesammt-Summa	4061	1700	5761

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd., exanth., rec.)	483	157	640
Scarlatina	17	27	44
Variola	74	30	104
Venerische Krankheiten	595	401	996

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. Mai bis 20. Mai 1879 besucht von 1951 Kranken, darunter zum ersten Mal von 774.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. Mai bis 12. Mai 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 571 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 44,33 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 43,16.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
332	239	571	80	31	93	18	15	21	85	71	51	32	47	18	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 23, Febris recurrens 13, Typh. ohne Bestimmung d. Form 10, Pocken 40, Masern 4, Scharlach 3, Diphtheritis 13, Croup 4, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 0, Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 29, acute Entzünd. der Athmungsorgane 78, Lungenschwindsucht 106, Gastro-intest.-Krankheiten 62.

— Tod durch Zufall 10; Selbstmord 3; Mord 0.

— Andere Ursachen 150.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 26-го Мая 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 22. St. Petersburg, 2. (14.) Juni. 1879.

Zur Kenntniss der kalten Klystiere.

Aus der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein.

Von

Stud. J. Lapin.

Trotz der grossen Bedeutung der antipyretischen Mittel in der heutigen Therapie der fieberhaften Krankheiten sind lange nicht alle diese Mittel mit der gleichen Vollständigkeit und Gründlichkeit bearbeitet worden. Zu den verhältnissmässig am wenigsten bekannten gehören unter anderen die kalten Klystiere, welche selbstverständlich nicht die praktische Bedeutung haben können, wie Bäder, Abreibungen u. s. w., dennoch aber die vollständige Beachtung der Aerzte verdienen und ihre bestimmten Indicationen haben müssen.

Lange Zeit hindurch galten die kalten Klystiere nur als ein Mittel, um den unteren Darmabschnitt von seinem Inhalt zu befreien; auf die antipyretische Wirkung solcher Klystiere verwandte man gar keine Aufmerksamkeit oder sie wurde in den Schatten gestellt.

In dem classischen Werke Liebermeister's über das Fieber [1]) wird in der That deutlich auf die antipyretische Bedeutung der kalten Klystiere hingewiesen, trotzdem ist aber diese Bedeutung bis jetzt noch nicht zur allgemeinen Geltung gelangt. Weder in der älteren Arbeit Senator's [2]), noch in den neueren, wie z. B. von Buss [3]) und Fonssagrives [4]) haben die kalten Klystiere den ihnen gebührenden Platz gefunden.

Indem ich die Arbeiten von Kemperdick [5]) und Beljajew [6]) übergehe, da sie sich nicht direct auf meine Frage beziehen, will ich nur dabei bemerken, dass das Einführen und Liegenlassen einer langen Sonde im Darm, wie es von Kemperdick empfohlen ist, nicht nur mit grossen Unbequemlichkeiten für den Kranken und den Arzt verbunden, sondern auch nicht ohne Gefahr ist.

Im Jahre 1874 führte Dr. Foltz [7]) eine Reihe von Versuchen zum Theil an Kranken, zum Theil an sich selber aus und kam zu folgenden Resultaten: Ein Klystier von 1 Liter und 5° C. setzt die Temperatur in der axilla um 0,6° herab, bei 10° C. erreicht das Sinken der Temperatur 0,52°, wobei der Puls um 10 Schläge fällt; die Patienten fühlten sich frisch und wohl.

Ruthenberg [8]) machte 6 Versuche an sich und 2 an kräftigen jungen Leuten während des Intermittens-Paroxysmus; bei den Letzteren wurde die Temperatur in der Achselhöhle, bei dem Autor selbst im Munde gemessen. Die Wassermenge schwankte zwischen ½—1¾ Liter, die Temperatur derselben zwischen 2°—4° R. Die Klystiere wurden mit dem Hegar'schen Apparat applicirt.

Darauf untersuchte P. Boyer [9]) den Einfluss der kalten Klystiere bei 9 Kranken (Typhus abdom.) und kam zu folgenden Schlüssen: Ein Klystier von 200 grm. und 5° C. setzt die Temperatur in der axilla um 0,62°, von 10° C. um 0,52° herab; dabei fügt er hinzu, dass drei Klystiere im Tage, jedes zu 200 grm., den Gebrauch von Bädern ersetzen können.

Endlich hat Md. Schlykowa [10]) bemerkt, dass bei Anwendung eines Klystiers von 10° C. die Temperatur in der regio hypogastrica nach 30 Min. um 3,1° sank, darauf aber bald wieder die frühere Höhe erreichte; in der axilla sank die Temperatur um 0,2°.

[1]) Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers, Leipzig 1875, pag. 124 und 625.

[2]) Untersuchungen über den fieberhaften Process und seine Behandlung, Berlin 1873.

[3]) Ueber Wesen und Behandlung des Fiebers, Stuttgart 1878.

[4]) Traité de thérapeutique appliquée, Paris 1878.

[5]) Ueber Behandlung der Fieber durch Kühlung vermittelst einer Kühlsonde. Berlin. klin. Wochenschrift 1873, pag. 112.

[6]) О клистирахъ и мѣстныхъ охлажденіяхъ при лихорадочныхъ болѣзняхъ 1875 г.

[7]) Du lavement froid; son action physiologique et son emploi thérapeutique das la fièvre typhoïde. Lyon Medical, 1875 pag. 5, 15, 116.

[8]) Deutsche medicinische Wochenschrift 1876, S. 225 u. ff.

[9]) Utilité comparée du bain froid etc. Paris 1875. Journal de thérapeutique 1876, pag. 58.

[10]) Ueber die locale Wirkung der Kälte; Deutsches Archiv für klin. Med. 1876, pag. 576.

So sehen wir, das die Zahl der Beobachtungen über die kalten Klystiere noch lange nicht zureichend ist. Bei Foltz und Bayer ist die Wirkung der Klystiere ausserdem noch getrübt durch den gleichzeitigen Gebrauch anderer Mittel. Aus diesem Grunde entschloss ich mich, meinerseits einige Daten zur genaueren Kenntniss der kalten Klystiere zu sammeln.

Ich führte meine Versuche unter folgenden Umständen aus: vor dem Klystier wurde dem auf dem Rücken liegenden Kranken die Temperatur gemessen in axilla, in recto und in regione hypogastrica; hier wurde das Thermometer auf die Haut gelegt, mit Watte bedeckt und so befestigt [11]); in axilla und in regione hypogastrica blieb das Thermometer 15 Min., in recto 5 Min. liegen.

Darauf wurde das Klystier von 1 Liter Wasser gesetzt; die Temperatur desselben betrug 5° und 10° C. Zum Setzen des Klystiers wurde der Hegar'sche Apparat benutzt, die Druckhöhe war stets dieselbe (2 Fuss). Nach Abgang des Wassers wurde die Temperatur wiederum bestimmt in derselben axilla, an derselben Stelle der regio hypogastrica und in recto. Die Dauer der Messungen war dieselbe wie früher. In einzelnen Versuchen bestimmte ich ausserdem noch den Zeitpunkt, bis zu welchem die Temperatur wieder zur früheren Höhe zurückgekehrt war.

Im Ganzen habe ich 50 Beobachtungen ausgeführt; sie vertheilen sich folgendermassen: auf 12 gefiebert habende Kranke [12]) kamen 12 Klystiere zu 1 Liter von 5° C., auf 14 fiebernde 14 Klystiere zu 1 Liter von 10° C., auf nicht fiebernde Kranke [13]) 6 Klystiere zu je 1 Liter von 5° C. und 6 von 10° C., auf Gesunde 6 Klystiere zu je 1 Liter von 5° C. und 6 von 10° C.

In meiner im Wojenno-Medizinski-Journal veröffentlichten russischen Arbeit gebe ich eine Aufzählung aller meiner Beobachtungen in Form von Tabellen; hier beschränke ich mich auf Durchschnittszahlen für jede einzelne Kategorie.

Tabelle I: bei fiebernden Kranken:

Es setzte herab:	Die Temperatur: in axilla.	in hypogastrio.	in recto.	den Puls.	die Athmung.	Eine Ausleerung erfolgte nach
a) Ein Klystier zu 1 Liter von 5° C.	0,60	1,50	5,05	8	2	1/4 Min.
b) Ein Klystier zu 1 Liter von 10° C.	0,40	1,02	1,70	5	1	1 1/2 Min.

Tabelle II: bei nicht fiebernden Kranken:

Es setzte herab:	Die Temperatur: in axilla.	in hypogastrio.	in recto.	den Puls.	die Athmung.	Eine Ausleerung erfolgte nach
a) Ein Klystier zu 1 Liter von 5° C.	0,40	1,40	1,60	6	2	1/4—1/2 Min.
b) Ein Klystier zu 1 Liter von 10° C.	0,30	1,10	1,30	4	3	4 Min.

Tabelle III: bei Gesunden:

Es setzte herab:	Die Temperatur: in axilla.	in hypogastrio.	in recto.	den Puls.	die Athmung.	Eine Ausleerung erfolgte nach
a) Ein Klystier zu 1 Liter von 5° C.	0,60	1,30	2,60	10	1	3/4 Min.
b) Ein Klystier zu 1 Liter von 10° C.	0,30	0,90	1,40	6	1	2—2 1/2 Min.

Auf Grund der von mir erhaltenen Daten halte ich mich für berechtigt, folgende Sätze aufzustellen:

1) Die kalten Klystiere stellen ein wirksames, die Temperatur herabsetzendes Mittel dar, dessen Wirkung ziemlich lange anhält, nämlich: bei Klystieren zu 1 Liter von 10° C. erreicht die Temperatur ihre frühere Höhe in axilla kaum nach Verlauf von 30—40 Min., in hypogastrio nach 1 Std.— 1 Std. 10 Min., und in recto nach 1 Std. 30 Min. — 1 Std. 40 Min. Bei Klystieren zu 1 Liter von 5° C. schwindet die erzielte Abkühlung in axilla nach 40—50 Min., in hypogastrio und in recto aber viel später als beim Gebrauch von Wasser zu 10° C., nicht einmal nach 2—2 1/2 Std. erhielt ich an diesen beiden Stellen die frühere Temperatur.

2) Die Klystiere von 10° C. werden von Allen ohne Ausnahme sehr gut vertragen; zuweilen hinterlassen sie das Gefühl einer angenehmen Erfrischung des ganzen Körpers. Die Klystiere zu 5° C. werden von Einigen ebenfalls gut vertragen, bei Anderen jedoch rufen sie zuweilen unangenehme Empfindungen im Leibe hervor. Bei an Febris recurrens leidenden Kranken konnte man sogar Frösteln beobachten.

3) Der Abfall der Temperatur nach kalten Klystieren ist bei fiebernden Kranken steiler als bei nicht fiebernden und Gesunden.

4) Die kalten Klystiere setzen nicht nur die Temperatur, sondern auch in geringem Masse den Puls und die Athmung herab.

5) Die grösste Herabsetzung der Temperatur wird erzielt in recto, demnächst in hypogastrio, die geringste in axilla.

6) Der Vortheil der kalten Klystiere — als eines, die Wirkung anderer, energischerer antipyretischer Mittel (Wannen, Chinin, Alcohol, salicylsaures Natron) unterstützenden Mittels — besteht, abgesehen von der einfachen Technik, darin, dass sie neben der Herabsetzung der Temperatur auch noch anderen Indicationen genügen:

a) sie beseitigen die Stagnation der Kothmassen, der man bei Fiebernden so häufig begegnet.

b) sie tragen zur Entfernung der Gase, mithin zur Verringerung des Meteorismus bei.

c) auf diese Weise ermöglichen sie eine grössere Freiheit in den Bewegungen des Diaphragma und beseitigen somit die Quelle für Selbstvergiftung des Organismus durch die Darmgase — eine Selbstvergiftung, die, wenn auch in geringem Grade, bei jeder Stockung in der Kothbewegung eintreten muss.

d) folglich können sie bis zu einem gewissen Grade den Zufluss des Blutes zu den dem Darm benachbarten Organen vermindern (namentlich zum Uterus und zur Vesica urinaria).

7) Die Stühle erfolgen nach den kalten Klystieren bei verschiedenen Individuen nach verschieden langer Zeit.

8) Es unterliegt keinen Zweifel, dass auch bei nicht Fiebernden, wenn sie zur Entleerung ihres Darms eines Klystiers bedürfen, die kalten Klystiere vor den warmen den Vorzug verdienen in allen den Fällen, wo neben der Auslee-

[11]) Die Thermometer waren vorher regulirt worden.

[12]) Typhus abdominalis, Febris recurrens, Pneumonia chronica, Pleuro-pneumonia, Bronchitis putrida.

[13]) Emphysema, Bronchitis chronica, Dyspepsia.

rung auch eine tonisirende Wirkung auf den Darmkanal oder eine Verminderung des Blutgehalts in den Organen des Beckens wünschenswerth ist.

Was die Erklärung der temperaturherabsetzenden Wirkung der kalten Klystiere betrifft, so nehme ich nach Liebermeister (l. c.) an, dass dabei die Erwärmung der in den Darm eingeführten Flüssigkeit eine Hauptrolle spielt. Wenn man dagegen einerseits die Grösse des Effects, andererseits die Menge der eingeführten Flüssigkeit und die kurze Dauer des Verweilens derselben im Darm berücksichtigt, so lässt sich kaum die ganze Wirkung *nur* durch die Erwärmung des eingeführten Wassers erklären [14]).

Handelt es sich nicht vielleicht um eine gesteigerte Wärmeabgabe in Folge einer reflectorischen Erweiterung (?) der Gefässe an der Körperoberfläche und einer Verminderung der Athemzüge? — Denkbar wäre auch eine geringere Wärmebildung in den dem Darm unmittelbar anliegenden Theilen: es ist bekannt, dass die in den Zellen des Körpers vor sich gehenden chemischen Processe bei Herabsetzung der Temperatur dieser Zellen träger, bei Erhöhung (bis zu einer bestimmten Grenze) dagegen lebhafter werden.

Endlich muss einen wenn auch geringen Einfluss die verminderte Arbeit der Respirationsmuskeln und des Herzens ausüben.

Eine Entscheidung aller dieser Hypothesen bleibt weiteren Untersuchungen überlassen.

Ueber die pathologisch-anatomischen Zeichen der Pest.

Vortrag gehalten im Allg. Verein St. Petersb. Aerzte am 13. Febr. c.

Von

Dr. O. Petersen.

M. H.! Trotz des vielen Redens und Schreibens über die Pest in den letzten Monaten scheint mir die pathologisch-anatomische Seite derselben zu wenig berücksichtigt worden zu sein, daher habe ich mich bemüht, in der Literatur über die pathologisch-anatomischen Zeichen der Pest nachzuforschen und erlaube mir kurz über das Resultat zu referiren.

Im Mittelalter und selbst zu einer Zeit, wo im Allgemeinen die Scheu vor Leichenöffnungen überwunden war, schreckte die Furcht vor Ansteckung selbst die bedeutendsten damaligen Anatomen wie Morgagni [1]) und Bartholin von Sectionen zurück.

Die ältesten constatirten Leichenöffnungen von Pestkranken wurden 1656 auf Anordnung der Neapolitanischen Regierung angestellt, ihnen folgten die in der grossen Londoner Epidemie 1665 von Hodges unternommenen, denen sich die 1720 von Chirac in Rochefort und von Souliers und Bertrand [2]) in Marseille veranstalteten anschlossen.

Die ersten einigermassen genaueren Untersuchungen stammen von Pugnet [3]), der die Pest am Anfange unseres Jahrhunderts während des Feldzuges der Franzosen in Syrien beobachtet hat. — Während der Epidemie in Bessarabien 1825 hat Schlegel Leichenöffnungen vorgenommen und 1828—29 Czetyrkin und Czernobaco (in Küstendsche).

Die besten Mittheilungen stammen von der Commission, die 1835 nach Aegypten geschickt wurde und über deren Resultate Clot-Bey [4]) und Bertrand [5]) ausführlich berichtet haben, auf Grundlage von über 100 Sectionen. Aus gleicher Zeit stammt ein Bericht von S. Fischer über 25 selbstausgeführte Sectionen. —

Ferner hat ebenfalls eine Commission während der kleinen Epidemie auf Poros 1837 Sectionen veranstaltet, über die Wibmer [6]) berichtet.

Von der Epidemie in Moskau 1770 und in Odessa 1837 habe ich keine Sectionsberichte auffinden können, desgleichen stand mir kein Material über die Pest in Rescht 1875—76 zu Gebot und auch von unserer gegenwärtigen Wetljanka-Epidemie sind noch keine Sectionsbefunde veröffentlicht worden.

Die alten Autoren geben nur sehr allgemein an, es hätten sich Brand, Brandflecke, Blutergiessungen und Ecchymosen im Innern des Körpers gefunden, Souliers spricht schon von Blutüberfüllung des Gehirns mit schwarzem Blut, Herzvergrösserung, vergrösserter Leber.

Aus den obengenannten Arbeiten lässt sich ziemlich übereinstimmend folgendes Bild gewinnen.

I. *Aeusserer Befund.*

Wenig Leichengeruch, der Gesichtsausdruck ruhig, die Augenlider geschlossen, die Augen vorgetrieben, die *Haut* erdfahl, violette Flecken an Kopf und Hals, Petechien; Bubonen und Carbunkeln eingesunken, die Nasenflügel und Lippen oft russig angehaucht, die Halsvenen strotzend angefüllt, der Leib oft meteoristisch aufgetrieben, sogar Emphysem der Brusthaut. Leichenstarre gering. Conjunctiva injicirt. Die *Drüsen*, nie alle geschwellt, findet man bis gänseeigross von Scirrhushärte bis zur fauligen Zersetzung, von hellgrauer bis rothbrauner Färbung. Von den Drüsenpartieen in der Schenkelbeuge und Achselhöhle ziehen sich die Drüsenvergrösserungen bis in's Innere des Körpers bis zum Zwerchfell. *Carbunkel* waren in $^1/_4$—$^1/_5$ aller Fälle vorhanden.

II. *Kopf.*

Durchweg Alle geben starken Blutreichthum der Gehirnvenen und des Sinus an; Czernobaco fand sogar Apoplexieen. Die *Pia* stark injicirt, die *Gehirnconsistenz* stark vermindert, die graue Substanz blass, in den Hirnhöhlen Flüssigkeitsansammlung. — Das *Rückenmark* unverändert. Der Sympathicus soll zuweilen am unteren Theile Blutaustretungen zeigen und wurde denselben Bedeutung beigelegt, doch haben Andere es als Leichenerscheinung anerkannt. — [Auffallend ist, dass Griesinger in seinem Handbuche angiebt: Hirn und Hirnhäute zeigen keine erhebliche Veränderung.]

III. *Brusthöhle.*

Im *Herzbeutel* viel Serum und Ecchymosen auf der Serosa. Das *Herz* wird durchweg als stark ausgedehnt angeführt. Das *Blut* sehr flüssig, schwarz. Auf der Pleura Petechien. Die *Lungen — wenig verändert*, mässige Hyperämie. Der Ductus thoracicus erweitert.

IV. *Unterleibshöhle.*

Die Häute des Verdauungscanales zerreisslich. Der *Magen* — oft mit schwärzlich-gelblicher Flüssigkeit gefüllt, die Schleimhaut hyperämisch, auf der Höhe der Falten oft *Ulcerationen*, desgleichen aber seltener im *Duodenum*. Pugnet hat stets die Magenschleimhaut sphacelös gefunden oder Flecken, deren Mitte mit einem gelblichen

[14]) Am Schluss meiner Arbeit führe ich in Form einer Tabelle 20 Versuche auf, die zum Zweck hatten, die Temperatur zu bestimmen, bis zu welcher die wieder herausbeförderte Flüssigkeit sich erwärmt.
Im Mittel von 10 Klystieren zu 1 Liter bei Fiebernden erwärmte sich das Wasser von 10° C. auf 21,09°, ging ab nach 9 Min. 42 Sec. in einer Menge von 909 C. Ctm.; bei 10 nicht Fiebernden erwärmte es sich bis auf 17,09°, es gingen ab nach 9 Min. 36 Sec. 765 C. Ctm.

[1]) Epistol. XLIX, 32.

[2]) Bertrand: Relation historique de tout ce qui c'est passé à Marseille. Cologne 1723.

[3]) Mémoire sur les fièvres de mauvaise charactère du Lévant. Lyon 1804.

[4]) De la peste, observée en Egypte. Paris 1840.

[5]) De la peste orientale. Paris 1839.

[6]) Die Pest auf Poros 1837. — Allg. Zeitg. f. Chirurg. etc. 1842, №№ 35—38.

Ueberzug bedeckt war. Wibmer hebt ebenfalls brandige Punkte hervor.

Das *Pancreas* fest, hyperämisch.

Der *Darm*. Während Pugnet am Darm Nichts gefunden, beschreibt Clot-Bey im Dünndarm meist Petechien, im Duodenum und Coecalgegend Ulcerationen gesehen zu haben und Wibmer spricht von blaurothen, beinahe brandigen Flecken am Ende des Jejunum und Anfang des Ileum.

Die *Leber* — vergrössert, hyperämisch, zeigt selten Petechien auf der Kapsel und nach Clot-Bey sehr selten Pusteln (?) am vorderen Rande.

Die *Milz* — vergrössert bis auf's Doppelte, matsch, hyperämisch, dazwischen jedoch auch normal (Clot-Bey).

Die *Nieren* hyperämisch, auf der Kapsel Ecchymosen.

Die *Blase* meist normal, doch fand man auch Ecchymosen und bisweilen blutigen Harn.

Die *Retroperitonealdrüsen* vergrössert, grauroth gefärbt.

Wenn wir dieses Bild überblicken, treten ausser der Affection der Lymphdrüsen eine starke venöse Stauung und Veränderungen am Verdauungsapparat hervor. Veränderungen, die lebhaft an das Bild erinnern, welches wir bei Pustula maligna erhalten. Somit scheint mir auch der pathologisch-anatomische Befund, soweit er aus der Literatur kennen zu lernen ist, für die Wahrscheinlichkeit zu sprechen, dass wir es bei der Pest mit einem septischen Parasiten zu thun haben, ähnlich wie bei der Pustula maligna.

Auffallend ist ferner noch, dass ich bei keinem der Berichte irgendwelche Veränderungen an den Lungen angegeben finde, mit um so grösserer Spannung kann man den Resultaten der gegenwärtig tagenden Commission entgegensehen, falls es ihr noch beschieden sein sollte, mit Messer und Mikroskop der Pest entgegenzutreten.

Referate.

Albert Henko: Zur Lehre von den perforirenden Bauchschüssen. (Inaug.-Dissert. Dorpat, 1879.)

Von den Erfahrungen über den Verlauf der Bauchschusswunden ausgehend, suchte Verf. auf experimentellem Wege das Nähere in Betreff der sogen. einfach perforirenden Bauchschüsse festzustellen. Es war zunächst wünschenswerth zu ermitteln, ob der Darm die ihm hypothetisch zugesprochenen physikalischen Eigenschaften besitzt, ohne bedeutende Verletzung einer durchschlagenden Kugel auszuweichen. Dieser Voraussetzung gegenüber vertritt Verf. von Hause aus die Ansicht, dass die einfache Perforation nicht von dem Ausweichen der Därme abhängig sei, sondern davon, dass das penetrirende Projectil oder Instrument auf seinem Wege nur solche Theile treffe, deren Verletzung meist keine oder nur höchst geringe Wunderscheinungen nach sich zieht (Netz, Peritonealfalten). Zur Bestätigung dieser Erklärung der einfachen Perforation nahm Verf. Durchstossungen der Bauchhöhle von Leichen vor. Er bediente sich dazu eines eisernen Stabes von 16 Mm. Durchmesser mit stählerner, dreikantig zugeschliffener Spitze. Die Durchstechung fand in sieben verschiedenen Richtungen statt. Es ergab sich, dass in 95 Versuchen 16 Mal keine Darmschlingen verletzt worden waren, aber es waren zum Theil andere Organe getroffen; wirklich einfach perforirend waren nur sechs Fälle. Von diesen fallen fünf auf das Epigastrium und 1 auf die Lumbal-Nabelgegend. Es kann also ein spitzes Instrument die Bauchhöhle durchsetzen ohne ausser Peritonealfalten ein wichtiges Organ zu schädigen. Dass dabei ein Ausweichen von Darmschlingen nicht vorkommt, kann durch die Versuche selbst nicht widerlegt werden, doch sucht Verf. dieses durch einige Betrachtungen wahrscheinlich zu machen. β.

Oscar Schmidt: Ein Beitrag zur Frage der Elimination des Quecksilbers aus dem Körper, mit besonderer Berücksichtigung des Speichels. (Inaugur. Dissert. Dorpat, 1879.)

Verf. versuchte zunächst festzustellen, wie sich bei den Mercurialcuren, wo es nicht zur Salivation kommt, das Quecksilber zum Speichel verhält, und ob dasselbe bei der mercuriellen Stomatitis eine Rolle spielt. Daran schliesst sich die Frage, wie weit die heute noch vielfach vertretene Ansicht, die in der mercuriellen Stomatitis das Zeichen einer Sättigung des Organismus mit Quecksilber sieht, Berechtigung hat oder nicht. Die Quecksilberanalysen, welche mit dem Urin, den Faeces und den Speichel der betreffenden Patienten angestellt wurden, ergaben folgende Resultate: Sowohl bei subcutanen Sublimatinjectionen, als auch bei Anwendung der grauen Salbe und dem innerlichen Gebrauch des Calomel lässt sich das Quecksilber im *Urin* nachweisen, doch ist die Quantität je nach dem gebrauchten Präparat verschieden. Bei Injection von 1/6 gr. Sublimat pro dosi et die ist die im Harn erscheinende Mercurmenge weit grösser als bei endermatischer Application von 1/2 Drachme Ungu. cin. ja sogar von einer ganzen Drachme der Salbe. Die nach Calomelgebrauch (3 gr. täglich) ausgeschiedene Hgmenge hält die Mitte zwischen der nach ℨj Ungu. cin. und 1/6 gr. Sublimat. — Nach subcutaner Injection geht das Hg. viel rascher in den Urin über als bei der Schmiercur und auch in dieser Beziehung steht das Calomel, in obiger Dosis gebraucht, in der Mitte. Bei verschiedenen Individuen schwankt nach subcutanen Sublimatinjectionen die im Urin ausgeschiedene Quecksilbermenge nicht bedeutend, differirt aber beträchtlich bei Patienten, die mit grauer Salbe behandelt werden. — In den *Faeces* ist bei den verschiedenen Behandlungsmethoden ein ähnliches Verhältniss das ausgeschiedene Quecksilber vorhanden wie im Urin. — Im *Speichel* kann in einer Reihe von Fällen, sowohl bei Behandlung mit subcut. Sublimatinjectionen als auch mit grauer Salbe kein Hg. nachgewiesen werden; es ist dann auch keine Stomatitis vorhanden. In einer 2. Reihe lässt sich die Anwesenheit des Mercurs constatiren, ohne Affection der Mundschleimhaut und der Speicheldrüsen. Auch in 2 Fällen mercurieller Stomatitis wurde im Gesammtspeichel Hg nachgewiesen; desgleichen bei einem Individuum nach Calomelgebrauch im Parotidenspeichel. Für alle diese Fälle bleibt es aber ungewiss, ob das Hg. durch den Speichel ausgeschieden oder ihm nur beigemengt war. Eine Sättigung des Organismus mit Hg. lässt sich aus der mercuriellen Stomatitis nicht erschliessen. β.

Litten: Zur Diagnostik der Nierenkrankheiten. (Charité-Annalen, IV. Jahrgang, pg. 151.)

Verf. theilt ausführlich die Krankengeschichten dreier Fälle von Nephritis mit, in denen die Diagnose auf Schrumpfungsniere gestellt wurde, bei der Autopsie aber die s. g. grosse weisse Niere (chronische parenchymatöse Nephritis) sich fand. Verf. unterwirft diese 3 Fälle einer eingehenden Analyse, und zeigt, wie es in Zukunft möglich sein wird, die hier vorliegende Erkrankung der Nieren im Zusammenhange mit den übrigen pathologischen Processen richtig zu deuten.

In allen 3 Fällen wurde ein heller, klarer, meist nicht sedimentirender Harn von sehr geringer Dichtigkeit in abnormer Menge (2 1/2—3 Liter) entleert; in allen Fällen war ferner eine nicht unbeträchtliche Hypertrophie des linken Ventrikels und Retinitis nephritica vorhanden. Während diese Symptome in das von Bartels für die Granularatrophie der Nieren aufgestellte Schema passen, entsprachen der starke Eiweissgehalt und die reichlichen hydropischen Ergüsse mehr einer chronisch-parenchymatösen Nephritis. Diese Fälle beweisen, dass es — obwohl Bartels und Charcôt das Gegentheil behaupten — somit im Verlaufe der letztgenannten Krankheit ganz unabhängig von jeder secundären Schrumpfung zu ausgeprägten Herzhypertrophieen kommt, welche das Gesammtkrankheitsbild ändern und mehr an die Granularatrophie, als an die parenchymatöse Nephritis erinnern. *Charakteristisch* ist die *unverkennbare Vermischung beider Symptomenreihen*, von denen die eine (Vermehrung des Harnvolums, geringe Dichtigkeit, helle Farbe, Fehlen des Bodensatzes) mehr die Schrumpfniere — die andere (reichliche Albuminurie, Oedeme, starkes Sediment von morphotischen Bestandtheilen) dem der parenchymatösen Nephritis angehört. H.

Prof. Lewin (Berlin): Die syphilitischen Affectionen der Phalangen der Finger und Zehen (Phalangitis syphilitica). (Sep.-Abdruck aus d. Charité-Annal. IV. Jahrg.)

Diese Affection, auf die sich erst seit 1860 die Aufmerksamkeit des Forschers lenkt, wurde bisher Dactylitis oder Panaritium syphiliticum genannt doch schlägt Vf. den obengenannten Namen vor, da er viel richtiger bezeichnet, dass die Affection vom Knochen ausgeht. Diese Form gehört zu den seltenen Erscheinungen, da Vf. in 1 1/2 Decennien nur je 3 Fälle bei Erwachsenen und Kindern beobachtet. Auch die Literatur giebt wenig Auskunft. Vf. hat aus derselben nur 27 Fälle sammeln und kurz wiedergeben können. Aus diesem Material ersieht man, dass die Affection häufiger beim männlichen als beim weiblichen Geschlecht, meist an der ersten Phalanx (21 Mal) des Zeige- oder Mittelfingers auftritt, meist 1—2 Finger oder Zehen befällt, häufiger die rechte Hand befällt, die Füsse jedoch gleichmässig. Bei Kindern tritt sie meist gemeinsam mit Exanthem und Drüsengeschwülsten, bei Erwachsenen mehr mit tardiven Erscheinungen auf. Knochenerkrankungen waren gleichzeitig 7 Mal, speciell an den Metacarpal- oder Metatarsalknochen 8 Mal vorhanden. Häufig sind auch gleichzeitige Gelenkaffectionen.

Vf. unterscheidet zwei Formen:

1) die *periostale*, bei welcher der gummöse Process vom Periost ausgeht. Die Phalange nimmt unter geringen Schmerzen bis auf's Doppelte an Umfang zu, die Schwellung ist anfangs weich, später derber. Röthung der Haut selten, Fieber nie. Der Ausgang meist sehr günstig nach Einleitung der Allgemeinbehandlung.

2) die *osteomyelitische*, ist maligner, geht vom Knochenmark aus, meist gleichzeitig Osteosklerose und Mortification des Knochens. Auch bei dieser Form wenig Schmerzen, wodurch die Differentialdiagnose mit Arthritis leicht. Von Tuberculose und Scrophulose

unterscheidet sich die Phalangitis syphilitica durch die gleichzeitigen Allgemeinerscheinungen und dadurch, dass bei Tuberculose der Verlauf ein schnellerer und leichter mehrfache Ulcerationen auftreten. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Ziemssen, Bd. VIII: Krankheiten des chylopoetischen Apparates. Erste Hälfte. Erste Abtheilung. Leberkrankheiten, bearbeitet von Proff. Ponfick, Thierfelder, Schüppel, Leichtenstern, Heller. Leipzig, C. W. Vogel. 1878. 440 S.

Seit dem vor beinahe 20 Jahren erfolgten Erscheinen der classischen Arbeit von Frerichs über Leberkrankheiten ist keine so umfassende und erschöpfende Bearbeitung dieses Gegenstandes erschienen wie vorliegende. Nach einer anatomisch-physiologischen Einleitung, an die sich die Besprechung der hepatogenen und haematogenen Cholämie schliesst und einigen diagnostischen Vorbemerkungen, werden die einzelnen Krankheiten der Leber beschrieben, und zwar — wie es sich bei einer solchen Theilung der Arbeit erwarten liess — mit einer erschöpfenden Genauigkeit und einem ausserordentlichen Reichthum an casuistischen Belegen auch der englischen, französischen, italienischen Literatur. Wir sind gewiss, dass dieser Band eine bisher recht fühlbare Lücke unserer neueren Literatur ausfüllen wird — und können ihn den Fachgenossen mit gutem Gewissen empfehlen. H.

G. Pingler: Der einfache und der diphtheritische Croup und seine erfolgreiche Behandlung mit Wasser und durch die Tracheotomie. *Zweite Auflage.* (Heidelberg, Winter'sche Universitäts-Buchhandlung, 1879. gr. 8° — 205 S.)

Vf. hat vor 10 Jahren zum ersten Male seine Erfahrungen über die hydriatrische Behandlung des Croup veröffentlicht; es folgt jetzt die zweite, fast durchweg erweiterte Auflage. Nachdem in den ersten Abschnitten das Wesen des Croup, die verschiedenen Croupformen, die Beschreibung der Krankheit, differentielle Diagnose, Prognose, Ausgänge der Krankheit, Bemerkungen über den Entzündungsprocess im Allgemeinen abgehandelt worden sind, folgt eine kurze Besprechung der medicamentösen Behandlung des Croup, darauf die Beschreibung der hydriatrischen Behandlung. Vf. setzt mit seiner Behandlung «durch locale und allgemeine Wärmeentziehung die ursprüngliche Reizung in ihrer Reflexwirkung herab, lenkt durch Reizung der Haut den Blutstrom vom Entzündungsherde ab, bietet gleichzeitig auf diesem Wege, sowie durch enorme Wärmeentziehung theils der Action des Sauerstoffs ein neues Feld, theils bethätigt er die Resorption im äussersten Grade, mit einem Wort, er bringt sämmtliche Entzündungsfactoren auf retrograden Weg».

Das Wesentliche der Behandlung besteht in Verabfolgung von kühlen Halbbädern, verbunden mit Abreibungen des ganzen Körpers und kalten Uebergiessungen. Die Dauer der Bäder schwankt von ½—1½ Stunden, je nach Bedürfniss und Nothwendigkeit werden die Bäder wiederholt. Zum Schluss folgen einige Krankheitsgeschichten.

Der zweite Theil des Buches handelt von dem diphtheritischen Croup. In 35 Schlussfolgerungen resumirt Vf. kurz den Inhalt des Werkes.

Wenn es auch nicht möglich ist, ein definitives Urtheil über eine Behandlungsmethode, die man nicht aus eigener Erfahrung kennt, zu fällen, so müssen wir doch gestehen, dass wir durch dieses Werk zur Ueberzeugung gekommen sind, dass beim einfachen Croup die methodische Wasserbehandlung, beim diphtheritischen verbunden mit der Tracheotomie, die bis jetzt angewandten medicamentösen Mittel über kurz oder lang verdrängen wird, und sprechen daher zum Schluss den Wunsch und die Hoffnung aus, diese Behandlungsweise möge auch von anderer Seite, als es bisher bereits geschehen, Bestätigung und Nachahmung finden. Druck und Papier entsprechen allen Anforderungen. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 94. **Medizinski Westnik.** № 21.
Inhalt: a.* Sklifassowski: Gastrotomie bei Stenose des Oesophagus.
b. Uspenski: Vier Fälle von partieller Resection des Process. mastoideus. (Forts.)
c. W. Bechterew: Ueber die thermischen Veränderungen bei Geisteskranken. (Schluss.)

№ 95. **Wojenno-Medizinski Journal.** April-Heft 1879.
Inhalt: a. K. Ochremowski: Kurzer Abriss der Lehre über das Eisen, den Farbstoff und die Zahl der Blutkörperchen im Blute.
b. S. Kostjurin: Der Einfluss des heissen Wassers auf die Schleimhaut des Magen-Darm-Canals des Hundes. (Identisch mit d. in № 10 dieser Wochenschr. erschienenen Aufsatz.)
c. J. Cyon: Ueber die Functionen der Canales semicirculares und ihre Rolle bei der Bildung unserer Raum-Vorstellungen.
d. W. Kusmin: Die Schusswunden des Knies und die pathol.-anatom. Veränderungen des Knorpels bei den diese Wunden begleitenden Entzündungen des Gelenks.
e. Kernig: Ueber subfebrile Zustände von längerer Dauer.
f. N. Sasezki: Beiträge zum klinischen Gebrauch des Pilocarpinum muriaticum. (Identisch mit d. in № 6 dies. Wochenschrift enthaltenen Aufsatz.)
g. P. Monastyrski: Ueber die Thätigkeit des Jassyschen Lazareths. (Forts.)
h. W. Nikitin: Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Bedeutung der Sclerotinsäure und des sclerotinsauren Natrons.

№ 96. A. Babajan-Babajew: Ueber eine Methode zur Untersuchung des inneren Baues des Gehirns. Tiflis 1879. 36 S. nebst 1 Taf. Abbild.

№ 97. **Wratschebnija Wedomosti.** № 338 u. 339.
Inhalt: a. Fenomenow: Der Stickstoffgehalt des Auswurfes bei verschiedenen Krankheiten des Respirationsapparats.

№ 98. **Sowremennaja Medizina.** № 13.
Inhalt: a. J. Talko: Ueber die Untersuchung der Farbenblindheit beim Eisenbahnpersonal.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. № 22.
— La Gaceta di Sanidad Militar. № 106.
— Ueber Inhalation des Oleum Eucalypti bei Rachendiphtherie. Von Prof. Fr. Mosler in Greifswald. 11 S. Separat-Abdr. aus d. Berl. klin. Wochenschr. 1879, № 21.
— Annales de la société médico-chirurgicale de Liège. Mai 1879.
— Die Allorhythmie des Herzens. Von Julius Sommerbrodt, Prof. in Breslau. Leipzig 1879. 12 S. (Separatabdr. aus d. Deutschen Archiv f. klin. Med. XXIII. Bd.)
— Mittheilungen über Bad Assmannshausen a./Rh. Von Dr. H. Mahr, Badearzt daselbst. 7 S. (Sep.-Abdr. aus d. Berl. klin. Wochenschr. 1879, № 17.)
— Ueber galvanokaustische Operationen im Kehlkopf. Von Prof. Dr. Sommerbrodt. Aus d. Verhandlungen d. med. Section d. schlesischen Gesellsch. für vaterl. Cultur.
— Rivista clinica di Bologna. Aprile e Maggio 1879.
— La Scuola Medica Napolitana. Marzo e Aprile 1879.

Bericht über den achten Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie.

Vierter Sitzungstag.

Schlusssitzung in der Aula der Universität. 18. April 1879, Nachmittags 2 Uhr.

1. Socin (Basel) berichtet «Ueber Radicaloperation der Hernien». Er nahm eine solche 17 mal an 16 Personen vor und schliesst von der weiteren Betrachtung 3 Operationen als noch zu jungen Datums aus. Die übrigen 14 Operationen wurden 9 mal an Leistenbrüchen, darunter 4 eingeklemmten, und an 5 eingeklemmten Schenkelbrüchen unternommen. Mit Ausnahme einer Schenkelbruchkranken, die nach 5tägiger Einklemmung starb, überstanden sämmtliche Kranke die Operation. Ein mobiler operirter Leistenbruch recidivirte nach 3 Monaten und wurde 11 Monate später zum zweiten Mal operirt. In 5 Fällen wurde der Bruchsack möglichst vollkommen exstirpirt, nachdem sein Hals möglichst hoch unterbunden worden war. Gelingt das nicht, so begnüge man sich mit einfacher Unterbindung des Sackhalses und schneide denselbem vom übrigen Bruchsack ab; so kann der centrale Theil der Bruchgeschwulst sich möglichst tief in die Bauchhöhle hinein zurückziehen. Diejenigen Fälle, welche nach der Operation weiter controlirt werden konnten, zeigten sich mit Ausnahme jenes recidivirenden Leistenbruchs, auch nach Jahresfrist noch ohne Recidiv; ein Theil davon hatte nach der Operation kein Bruchband getragen.

Die Naht der Bruchpforte scheint keinen wesentlichen Einfluss auf die Dauer des Resultates zu haben; jedenfalls möge man jeder Herniotomie sofort die Radicaloperation folgen lassen.

In der Discussion wird von mehreren Rednern, namentlich v. Langenbeck betont, dass keine Art der Radical-Operation vor Recidiven schütze, da jedes Narbengewebe dehnenden Einflüssen mit der Zeit nachgiebt.

2. Gussenbauer (Prag) sprach über die «buccale Exstirpation der basilaren Rachengeschwülste».

Nach Kritik der verschiedenen behufs Entfernung dieser Geschwülste unternommenen Technicismen beschreibt der Redner ein Verfahren, welches er bei einer 37j. mit einer Rachengeschwulst behafteten Frau in Anwendung brachte. Es bestand dasselbe in Resection des harten Gaumens in einer Länge von 4 Cm. u. Breite von 2½ Cm., nachdem durch einen Mediansehnitt der mucös periosteale Gaumenüberzug incidirt und mittelst Elevatoriums abgehoben worden war. Von der etablirten Oeffnung aus konnte man die Insertion der Geschwulst bequem sehen, abschneiden und cauterisiren. Darauf wurde die Uranoplastik gemacht. Heilung innerhalb 6 Tagen.

Hueter hat in 5 solcher Fälle die Medianspaltung des weichen Gaumens gemacht und 4 mal, ohne dass ein Recidiv eingetreten wäre, operirt. Der Spalt im weichen Gaumen heilte theils spontan, theils nach Stapylorraphie.

Doch hat diese Methode ihre Geltung nur bei jenen Tumoren, die von der Schädelbasis ausgehen; jene von der fossa pterygo-palatina entspringenden erfordern v. Langenbecks osteoplastische Oberkieferresection.

Gussenbauer hält die von Hueter besprochene Methode für nicht immer zureichend, da man bei ihr die Basis des Geschwulst oft nicht sehen könne.

Einige andere Redner entscheiden sich theils zu Gunsten Hueter's, theils zu Gunsten Gussenbauer's.

Dr. Wilh. Koch.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 27. März.

1) Dr. Selenski präsentirt einen 5jährigen Knaben, dessen Intelligenz wenig vom Idiotismus entfernt ist. Wohl reicht er die Hand und zeigt bei Ungewöhnlichem Aengstlichkeit, aber seine Sprache ist beschränkt auf „Papa" und „Mama", und totaler Mangel eines Wollens zu constatiren; nie verlangt er zu essen, zu spielen etc. Der Körper hat die Länge eines 2jährigen Kindes, während die Configuration des fetten Rumpfes mit seinem sehr aufgetriebenen Unterleibe und den kurzen fleischigen Extremitäten das Miniaturbild eines erwachsenen Schlemmers darbietet. Die ersten Zähne waren bei vollendetem 2. Jahre durchgebrochen, die Augenzähne im 4. und jetzt erst sind die Backenzähne 2. Reihe im Kommen. Fontanelle noch jetzt offen, die sutura frontalis als Rinne fühlbar, das Hinterhaupt vorgewölbt, die Lambdanaht als crista fühlbar. Der Gang ist ziemlich sicher. Musculatur gut entwickelt. Von Rhachitis kaum eine Spur vorhanden.

Mikrocephalie durch zu rasche Verknöcherung der Nähte ist hier nicht der Grund des Idiotismus, denn die Fontanelle ist noch offen; vielleicht deutet die erhabene Leiste längs der Lambdanaht auf frühe Verknöcherung derselben und ist so vielleicht die Entwickelung der Occipitallappen behindert. Mehr Wahrscheinlichkeit hat die Annahme für sich, dass es sich hier um ein primäres Hirnleiden handelt, das Idiotismus und mangelhafte Entwickelung des Körpers zur Folge hatte, so besonders der Extremitäten, die unverhältnissmässig kurz geblieben; es ist ja sehr denkbar, dass, wenn die Nervencentren für die Extremitäten im Gehirn atrophisch sind, diese sich mangelhaft entwickeln.

Dr. Bidder erinnert dagegen an die Hemi- und Hydrocephalie, wo alle Nervencentren anormal und doch die Extremitäten gut entwickelt sind. Ob es sich im vorliegenden Falle nicht um Rhachitis congenita, d. h. eine Reihe von Krankheitsprocessen an den Knochen vor der Geburt, handele?

Prof. Mayerhofer stimmt der Auffassung Dr. Selenski's bei. Die Ernährung des ganzen Körpers wird durch Gehirnleiden wesentlich verändert. 2—3 Wochen Fasten während anderer Krankheiten lassen den Körper nicht so atrophiren, wie es ein Gehirnleiden in kurzer Zeit zu Stande bringt. Wahrscheinlich sind das Reizungen einzelner Hirntheile, die die Ernährung so deprimiren.

Dr. Metzler betont dagegen, dass die Körperentwickelung vom Centralnervensystem der Hydrocephalischen zuweilen ganz unabhängig zu sein scheine. So hat er einen 13jährigen Knaben gekannt, der wohl etwas stumpfsinniger war als seine Geschwister, aber doch nicht hochgradig. Dieser erkrankte eines Abends an Gastricismus und starb nach 24 Stunden. Der Körper war sehr gut entwickelt. Die Section zeigte, wie ihm berichtet worden war, statt der grossen Hemisphären des Hirns 2 Wasserblasen, die von einer 4 Linien dünnen Schicht Hirnrinde umgeben waren.

2) Dr. Petersen hält einen Vortrag über Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen von Pepsin-Sublimat. Der Vortrag wird in extenso gedruckt werden.

Dr. Selenkow erklärt den Uebergang des Pepsinsublimats in Peptonsublimat im Körper für unmöglich, da Pepsin nur bei Gegenwart von *Salzsäure* die Albuminate in Peptone verwandeln kann, und diese beim Pepsinsublimat fehle. Dagegen hebt Dr. Haudelin hervor, dass es chemisch reines Pepsin nicht gebe, es würden bei der Darstellung immer Peptone mitgebildet.

Dr. Reyher giebt dem Peptonsublimat den Vorzug vor dem Pepsinpräparate. Reizungen hat er so wenig daran gesehen, dass, wenn auch 30—40 Injectionen in eine Hinterbacke gemacht worden, an derselben gar keine Spuren zu entdecken seien. Er wählt immer die Hinterbacke als Applicationsstelle und zwar auf der Seite, auf der Patient nicht zu liegen pflegt, und so hoch zur Crista ilei zu, dass das Sitzen nicht behindert wird. Stomatitis hat er bei dieser Behandlung ebenso wie bei jeder anderen mit Mercur gesehen, wie auch Lewin und andere Syphilidologen. Für unser Klima hält R. die Behandlung mit Peptonsublimat für besonders geeignet, da sie immer ambulatorisch durchgeführt werden kann, was bei Frictionen mit grauer Salbe doch bedenklich ist. Endlich haben sich ihm Einspritzungen von Peptonsublimat in gummata als sehr zweckmässig erwiesen.

Dr. Tiling bestätigt die Annahme Petersen's, dass Pepsinsublimat den Patienten keine Schmerzen mache, widerspricht ihm aber wie auch Reyher, dass es keine Salivation hervorrufe; er hat oft schon nach 6—8 Injectionen bösartige Stomatitis entstehen gesehen.

Dr. Voss sieht die Geschwulst in der Einstichstelle nur für eine entzündliche an. Auch er befürwortet die Hinterbacke sehr als locus applicationis.

3) Dr. Selenkow giebt noch ergänzende Zusätze zu seinem Vortrage über Fleischsaft von der vorigen Sitzung.

Dr. Anders hat in 2 Fällen von blutiger Diarrhoe nach Masern sehr gute Erfolge vom Fleischsafte gesehen. Als er täglich 4—5 Unzen davon geben liess, wurde es gleich besser. Ein Zusatz von Portwein macht den Geschmack angenehmer.

Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Der Docent der Chirurgie in Kijew, Dr. S. Kolomnin, ist zum ordentlichen Professor der Chirurgie an der medico-chirurgischen Academie ernannt worden.

— Der ältere Arzt der Flotteneqipage des General-Admirals, Dr. Bernhard Körber, ist als Professor der Staatsarzneikunde an der Universität Dorpat bestätigt worden.

Miscellen.

— Nach einer Berechnung der ‹Wratsch. Wedom.› vertheilen sich die in St. Petersburg practicirenden Aerzte, deren Zahl nach dem Bergholz'schen Adress-Kalender für das Jahr 1879 — 743 beträgt (1 Arzt auf 887 Einwohner), auf die einzelnen Stadttheile folgendermassen: Es wohnen im Liteiny-Stadttheil 180 Aerzte (also 1 Arzt auf 426 Einwohner), im Kasanschen Stadtth. 81 (1 A.: 623 E.), im Moskauschen Stadtth. 111 (1:801), im Wiborgschen Stadtth. 38 (1:848), auf der Petersburger Seite 47 (1:926), im Spasski-Stadtth. 85 (1:1029), im Admiralitäts-Stadtth. 40 (1:1048), auf Wassili-Ostrow 52 (1:1267), im Kolomnaschen Stadtth. 33 (1:1300), im Narwschen Stadtth. 39 (1:1342), im Roshdestwenski-Stadtth. 33 (1:1412) und im Alexander-Newski-Stadtth. 12 Aerzte (1:3249).

— Prof. H. Cohn hat im physiologischen Cabinet der Universität Breslau in Betreff der Wirkung des elektrischen Lichtes auf die Sehschärfe und den Farbensinn an den Augen einer Anzahl Naturforscher und Aerzte Messungen angestellt, welche die interessante und für die Einführung des elektrischen Lichtes sehr wichtige neue Thatsache constatirt, dass die Erkennung von Buchstaben, Punkten und von allen Farben durch elektrisches Licht stets auf bedeutend grössere Distanzen gelingt, als durch Tages- und Gaslicht. Der Gelbsinn wurde durch das elektrische Licht versechsigfacht, die Sehschärfe für Roth stieg auf das Sechsfache im Verhältniss zum Tageslichte, der Grünsinn wurde verdoppelt, ebenso der Blausinn. Bei den Snellen'schen Buchstabentafeln stieg die Sehschärfe von 1 auf 1,2—1,5, bei den Burchardt'schen Punkten von 1 auf 2, und selbst Augen mit schwachem Farbensinn und geringer Sehschärfe bei Gas- und Tageslicht erhielten durch das elektrische Licht auffallende Verbesserungen.

— Es wird demnächst eine neue Zeitschrift unter dem Titel ‹*Zeitschrift für klinische Medicin*› erscheinen, welche von den Professoren Frerichs und Leyden gemeinschaftlich herausgegeben wird. Nach dem soeben erschienenen Prospecte soll dieses neue wissenschaftliche Organ die Aufgabe der medicinischen Klinik verfolgen und nur geläutertes Material enthalten. Die in demselben vorzugsweise zu publicirenden grösseren Originalarbeiten sollen alle Disciplinen umfassen, welche zur klinischen Medicin gehören: die Pathologie und Therapie, die experimentelle Pathologie und Diagnostik, die medicinische Chemie und Pharmacologie und alle Zweige der Therapie. Die Zeitschrift wird in zwanglosen Heften erscheinen, von denen je drei einen Band bilden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: den Oberärzten der temp. Mil.-Hosp.: № 64, wirkl. St.-R. Himmelreich; № 57, Nowizky; dem Divis.-Arzt d. 4. Cavallerie-Divis. Iwanow. *Den St. Wladimir-Ord. IV. Cl.:* d. Arzt f. bes. Aufträge III. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verwaltung der Occupationstruppen in Bulgarien, St.-R. Musykantow; d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 65, C.-R. Sachs. *Den St. Annen-Ord. II. Cl.*: dem in der Reserve der Chirurgen bei d. Mil.-Med.-Verwaltung stehenden Dr. Miram.

— *Ernannt*: d. Geh. d. Mil.-Med.-Inspectors, wirkl. St.-R. Dr. Odnossumow — z. Corpsarzt d. I. kaukas. Armeecorps; d. Oberarzt d. Grosnyschen Mil.-Hosp., wirkl. St.-R. Dr. Nensberg — z. Corpsarzt d. 2. Armeecorps.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: der Consultant d. Saratowschen Marien-Instituts f. adlige Fräulein, Dr. med. et chir. Halpern.

Nichtamtliche.

— In Paris ist Prof. Piorry, einer der bedeutendsten französischen Kliniker der älteren Schule, welcher namentlich zur Verallgemeinerung der physikalischen Untersuchungsmethoden wesentlich beigetragen hat, im Alter von 85 Jahren gestorben.



— Der Privatdocent Dr. Theod. Puschmann in Leipzig ist an Stelle des pensionirten Prof. Seligmann für den Lehrstuhl der Geschichte der Medicin an der Wiener Universität berufen worden.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Woljsk* des *Saratow*'schen Gouv. Gehalt 1200 Rbl. und bis zur Erbauung des Wohnhauses für den Arzt 300 Rbl. Quartiergeld. Adresse: «Вольская Земская Управа, Саратовской губ.»

2) *Landschaftsarztstelle* beim Krankenhause in *Porchow*, Gouv. *Pleskau*. Gehalt: 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Die Meldung geschieht bei der «Порховская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 27. Mai 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	858	317	1175
Alexander- «	473	157	630
Kalinkin- «	—	405	405
Peter-Paul- «	371	129	500
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	63	219
Marien-Hospital	294	223	517
Ausserstädtisches Hospital	298	136	434
Roshdestwensky-Hospital	52	20	72
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	118	44	162
Zeitw. Hospitäler	47	3	50
Ausschlags-Hospital	14	14	28
Summa der Civilhospitäler	2681	1510	4191
Nikolai-Kinder-Hospital	45	55	100
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	76	98	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	23	15	38
Summa der Kinderhospitäler	144	168	312
Nikolai-Militär-Hospital	748	29	777
Ssemenow'sches Militär-Hospital	227	—	227
Kalinkin-Marine-Hospital	218	—	218
Gesammt-Summa	4018	1707	5725

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	496	165	661
Scarlatina	15	34	49
Variola	74	25	99
Venerische Krankheiten	572	402	974

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. Mai bis 27. Mai 1879 besucht von 2022 Kranken, darunter zum ersten Mal von 804.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. Mai bis 19. Mai 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 529 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,07 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,06.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
328	201	529	80	21	68	22	7	24	80	56	64	42	29	20	9	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 6, Typh. abd. 18, Febris recurrens 10, Typh. ohne Bestimmung d. Form 11, Pocken 31, Masern 5, Scharlach 6, Diphtheritis 6, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 55, Lungenschwindsucht 86, Gastro-intest.-Krankheiten 72.

— Tod durch Zufall 13; Selbstmord 2; Mord 1.

— Andere Ursachen 161.

Dr. Ebermann's Anstalt

in Zarskoje-Sselo.

Sommer-Saison 1879 (vom 15. Mai).

1. Kumys-Behandlung, 2. Molken, 3. verschiedene Mineralwässer (natürliche), 4. verschiedene Bäder, 5. Hydrotherapie, 6. Elektrotherapie.

☞ Kumys aus Stutenmilch kann man täglich erhalten: 1) in **St. Petersburg**: Newski'sche Apotheke (Bergholz), Ssadowaja-Apotheke (Hermeyer); 2) in **Nowaja-Derewnja**: Stroganow'sche Apotheke; 3) **Forstcorps-Apotheke** (Hirschhorn); 4 auf dem **Pargolowo-Wege** bei Dr. Kowalewsky; 5) in **Gatschino** in der Apotheke Kessler; 6) **Zarskoje-Sselo** bei Dr. Ebermann; an anderen Orten der Umgegend auf specielle Forderungen. 46 (2)

OHRENHEILANSTALT

von 69 (4)

Dr. LUPPIAN,

Catharinen-Kanal, gegenüber der Reichsbank, № 29.

SOMMER-ANNAHME

in der Stadt:

Täglich von 2 — 3½ Uhr — ausser Dienstag und Sonntag

In Pawlowsk

— подъ липами дача Трубачевой — täglich 6 Uhr.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

F. v. Niemeyer's Lehrbuch

der speciellen

PATHOLOGIE UND THERAPIE

mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie neu bearbeitet von

Prof. Dr. E. Seitz. 71 (1)

Zehnte Auflage. 1879. **Zwei Bände.** 36 M.

Marienbad in Böhmen. Zu jeder Auskunft über diesen Curort ist bereit und Logisbestellung übernimmt Medicinalrath **Dr. E. Heinr. Kisch** dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt.,

57 (8)

FRANZENSBAD.

Auskunft über diesen Curort und ärztlichen Rath ertheilt:

Dr. Kállay, seit Jahren Brunnenarzt in Franzensbad. —

Adresse: **Dr. Adolf Kállay, Franzensbad, Hôtel Kreuz.** 68 (1)

 **Reisebegleiter.** 

Ein älterer **Mediciner** der Dorpater Universität wünscht für die bevorstehende Saison ein Engagement als Reisebegleiter.

Gefl. Offerten bittet man zu adressiren an Frau **Ch. Gräbner, Reval**, Langstrasse № 125. Auskünfte werden auch in der Redaction dieser Wochenschrift, Obuchow-Hospital, um 7 Uhr Abends ertheilt. 72 (1)

Station Wabern bei Cassel. **BAD WILDUNGEN.** **Saison vom 1. Mai bis 10. Octbr.**

Gegen **Stein, Gries, Nieren- und Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie** etc. sind seit Jahrhunderten als specifisches Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle und Helenen-Quelle.** Wohnungen im **Badelogirhause** und **Europäischen Hofe-Bäder.** — Bestellungen auf Wasser oder Wohnungen, Anfragen etc. erledigt 24 (2)

Die Inspection der Wildunger Mineralquellen Actien-Gesellschaft.



BAD DRIBURG. **STATION WESTFÄLISCHER EISENBAHN.**

Saison-Beginn 15. Mai. Stahlquelle I. Ranges. Stahl- und Schwefelmoor. Bäder. Brunnenärzte: Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller. 63 (3) **Metz**, Lieut. a. D. und Administr.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

HUNYADI JANOS

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, ist laut Gutachten medicinischer Autoritäten (**Zdekauer, Botkin, Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni etc.**) als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwasser

erprobt und empfohlen. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird das p. t. Publikum im eigenen Interesse gebeten, in den Niederlagen ausdrücklich **SAXLEHNER'S BITTERWASSER** zu verlangen. 48 (22)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner Budapest.**

Im Königlich Sächsischen Voigtlande. **BAD ELSTER.** Im Königlich Sächsischen Voigtlande.

Eisenbahnstation zwischen Reichenbach und Eger. — Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Gesundeste Lage in romantischer Waldgegend. (Seehöhe 1459 pr. Fuss.) Moorbäder aus salinischem Eisenmoor. Mineralwasserbäder mit und ohne Dampfheizung. Kuh- und Ziegenmolken. Telegraphenstation. Postamt.

Zu den alkalisch-salinischen Eisensäuerlingen gehörig, finden die Mineralquellen von Elster wegen ihres Reichthums theils an alkalischen Salzverbindungen, theils an Eisen und freier Kohlensäure da erfolgreiche Anwendung, wo es zunächst ärztliche Aufgabe ist, entweder anämische Krankheitserscheinungen oder Blutstockungen in den Organen des Unterleibes mit allen ihren consecutiven Krankheitszuständen zu beseitigen. Je nach dem Hervortreten dieser oder jener Krankheitserscheinungen sind entweder die Salzquelle oder die eisenreicheren Säuerlinge: Moritz-, Königs-, Alberts-, Marienquelle angezeigt. Besonders geeignet sind die Elsterer Quellen auch zu stärkenden Nachkuren nach vorherigem Gebrauch von Karlsbad und Marienbad.

Die Herren Badeärzte: Geheimer Hofrath Dr. **Flechsig**, königl. Brunnen- und Badearzt, Dr. **Cramer**, Dr. **Hahn**, Dr. **Löbner**, Dr. **Pässler**, Dr. **Peters** sind zu jeder in das ärztliche Gebiet einschlagenden Auskunft bereit. 36 (2)

Der königliche Badecommissar: **Rittmeister a. D. von Heygendorff.**

Schlesischer Obersalzbrunnen.

Die hiesigen Mineralquellen Oberbrunnen und Mühlbrunnen sind alkalische Säuerlinge ersten Ranges. Sie rangiren mit Ems und Eger Salzquelle und sind deshalb seit Alters her heilbewährt in Krankheiten der Lungen und Luftröhren sowie der Unterleibsorgane; besonders plethora abdominalis, chron. Catarrh des Magens und Duodenum's; Blasencatarrh etc., **weil sie mild auflösend wirken, ohne zu schwächen.** Ihre Versendung geschieht während des ganzen Jahres.

Saison vom 1. Mai bis 30. September. Grösste Molkenanstalt. Ausgedehnte Badeanstalten. (Natürl. eisenhaltige und jede Art künstlicher Bäder.) Niederlage fremder Mineralwasser. Das staubfreie Höhenklima belebt den Blutlauf. Durchschnitts-Saisontemperatur 1878: + 13,24 R. Ab Breslau 2 Stunden Eisenbahn; von Prag 9; von Dresden 6; von Berlin 8 Stunden.

Kurort Ober-Salzbrunn im schlesischen Gebirge.

Fürst von Pless'sche Brunnen- und Bade-Inspection. 43 (1)

Bad Landeck in Schl.

FRAUENBAD.

Schwefel-Thermen 24—16° R.
Mineral-, Wannen- und Bassin-Bäder, innere und äussere Douchen, Moorbäder.

Trinkquellen, Kaltwasser-Heilanstalt, Appenzeller Molken-Anstalt, Milchkur, herrliche Nadelholzwälder.

1400 Fuss über dem Meere, **mildes** Gebirgsklima, vollständiger Schutz **gegen Ost** und **Nord**, ganz besonders geeignet gegen Störungen **weiblicher** Gesundheit, als **Katarrhe, Nervenleiden, Blutarmuth, Bleichsucht, Unfruchtbarkeit** etc., chronischen **Rheumatismus, Gicht, Lähmungen**, allgemeine **Schwäche, ungenügende Ernährung.** — Jährlicher Fremdenbesuch **4500.** Zwei Dritttheile der Kurgäste sind **Frauen.** Schöne Wohnungen, täglich 2 Mal Concert, Theater, Eisenbahnstation in Glatz und Patschkau, je 3 Meilen entfernt.

Eröffnung der Bäder 1. Mai. **Schluss** ult. September.

Der Magistrat. **Birke**, Bürgermeister. 40 (2)

Saison-Dauer vom 1. Mai bis 1. Oktober. **Bad Reichenhall** *Eisenbahn- und Telegraphenstation.*

Reichenhall der grösste deutsche klimatische Kurort. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte. Alle Mineralwasser in frischen Füllungen. Grosser pneumat. Apparat. Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik, ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. Täglich 2 Concerte der Kur-Kapelle. Lesecabinet. — Ausführliche Prospecte durch das **Königliche Badecommissariat.** 58 (1)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 2-го Іюня 1879 г. Buchdruckerei von Böttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl,

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 23. St. Petersburg, 9. (21.) Juni. 1879.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

V. Ueber die Repositionshindernisse bei veralteten Luxationen im Ellbogengelenk und den Hueter'schen Radialschnitt zur Resection in solchen Fällen.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

Meines Wissens ist Langenbeck der erste gewesen, welcher bei veralteten Luxationen der Schulter den Versuch gemacht hat, den Gelenkkopf bloszulegen und das Repositionshinderniss direct zu beseitigen. In vier Fällen, wo dieser Versuch gemacht wurde, konnte indessen das Hinderniss nicht aufgefunden werden und Langenbeck sah sich genöthigt, in einem Falle den Gelenkkopf von der Achselhöhle aus zu reseciren. [1])

Nachdem Küster, gestützt auf eine glücklich abgelaufene partielle Exstirpation des luxirten Talus bei antiseptischer Behandlung, die Frage noch einmal zur Discussion gestellt hatte [2]), wurde der Versuch von Ranke [3]) bei einer veralteten Luxatio femoris perinealis, welche in eine Luxatio iliaca übergeführt worden war, aber trotz wiederholter Versuche sich absolut nicht reponiren liess, wiederholt. Bei der Operation fand sich die Pfanne durch eine quergespannte, fibrös-indurirte Muskellage überbrückt, so dass der Schenkelkopf unterhalb des Trochanter resecirt werden musste. —

In einer späteren Mittheilung berichtet Ranke [4]) noch über zwei Fälle von Verrenkungen des Zeigefingers und Daumen im Metacarpo-phal.-Gelenk nach oben, bei denen sich durch einen Volar-Schnitt die Interposition der Kapsel als Repositionshinderniss herausstellte; ein Hinderniss, welches durch Anspannen der Ränder des Kapselrisses mit spitzen Häkchen ohne Schwierigkeit beseitigt werden konnte.

---

[1]) Berl. klin. Woch. 1877, p. 23.
[2]) Berl. klin. Woch. 1877, p. 16.
[3]) Berl. klin. Woch. 1877, p. 357.
[4]) Ibid. № 36.

So wenig aufmunternd diese Casuistik, namentlich für die grösseren Gelenke, lautet, so glaubte ich doch in zwei Fällen von irreponiblen Luxationen des Ellbogengelenks den Versuch noch einmal wagen zu dürfen.

Es lag ja auf der Hand, dass eine breite Eröffnung des Gelenks unter den Cautelen der antiseptischen Behandlung sehr viel günstigere Chancen für die spätere Function bieten musste als eine totale Resection der Gelenkenden. Vor allen Dingen galt es, sich klar darüber zu werden, welche Hindernisse der Reduction entgegenstanden.

Wenn das untere Gelenkende des Humerus über den Processus coronoïdeus ulnae nach vorne tritt, so müssen nothwendigerweise die Seitenbänder in eine abnorme Spannung versetzt werden; die Unmöglichkeit, den luxirten Arm passiv zu flectiren, beruht doch gewiss nur auf dem Umstande, dass die bereits auf's Maximum gespannten Seitenbänder eine weitere Entfernung ihrer Ansatzpunkte von einander nicht zulassen. —

Bedenken wir, dass das Lig. laterale intern. auf der medialen Seite des Gelenkkopfes, dicht unter der Spitze des Epicondylus, auf eine kleine Stelle zusammengedrängt sitzt und am Rande der Aushöhlung der Ulna sich ausbreitet, während das äussere Seitenband von dem lateralen Condylus sich an der beweglichen Schlinge des Lig. annulare befestigt (Henke), so liegt es ungemein nahe anzunehmen, dass der luxirte Gelenkkopf eben durch diese Seitenbänder in seiner Stellung festgehalten wird. Sobald man den Gelenkkopf über die Spitze des Processus coronoïdeus hinwegheben will, so muss die Spannung der Seitenbänder vermehrt werden; hat die Luxation schon längere Zeit bestanden und die Elasticität der Bandmassen eine erhebliche Einbusse erlitten, so lässt sich selbst dieses geringe Mass von Dehnung nicht mehr bewerkstelligen. — Wer ganz frische Ellbogenluxationen eingerenkt hat, wird sich erinnern, wie leicht, ja spielend die Reposition von Statten geht, während sie später selbst bei grossem Kraftaufwand und in tiefster Narkose nicht mehr gelingt.

Ein zweites Reductionshinderniss könnte in der Inter-

position der Kapsel zwischen Gelenkkopf und Processus coronoïdeus gesucht werden. — Der durch den vorderen Kapselriss herausgetretene Kopf musste beim Zug in der Axe des Gliedes die Ränder der Kapselrisses vor sich herstülpen, wodurch das freie Hinübergleiten über den Proc. coronoïdeus verhindert wird. — Je älter die Luxation, desto derber und fester mussten die Kapselreste geworden sein, desto grösser das Hinderniss für die Reposition.

Als drittes Reductionshinderniss konnte endlich die allmälig eingetretene Contractur der Tricepssehne in's Auge gefasst werden, doch liess sich a priori erwarten, dass dieselbe nur eine secundäre Rolle spielen würde.

Wenn ich mich fragte, welches von diesen drei Reductionshindernissen einem operativen Eingriff zugänglich sei, so konnte es sich nur um die Beseitigung der Spannung der Seitenbänder handeln; die Durchschneidung der Tricepssehne, obgleich sie von Hamilton (Knochenbrüche und Verrenkungen, p. 626) bereits ausgeführt worden ist, schien mir zu wenig Aussicht auf Erfolg darzubieten. — Eine Eröffnung des Gelenks von der vorderen Fläche wäre als probatorische Operation doch ein zu gewagter Eingriff gewesen und im Hinblick auf eine nachfolgende Resection jedenfalls sehr unzweckmässig.

Ich entschloss mich daher zu dem ersten Verfahren, mit der Absicht, wenn sich das Hinderniss nicht beseitigen liesse, sofort zur Resection überzugehen. —

I. Marri Jahnberg, 21 Jahre alt, giebt an, im April 1878 von einem Wagen gefallen zu sein. Beim Herunterfahren eines Berges sei der Wagen in's Schwanken gerathen und sie habe versucht, aus dem Wagen zu springen; hiebei sei sie herausgeschleudert worden und zwar auf den vorgestreckten linken Arm, der schliesslich unter dem Körper zu liegen kam. Sofort heftiger Schmerz und starke Schwellung. Repositionsversuche sind nicht vorgenommen worden. Den 7. October 1878, also etwa sechs Monate nach der Verletzung, wurde bei der Aufnahme in die chirurgische Klinik an der Patientin eine Luxation des linken Vorderarms nach hinten constatirt. Der Vorderarm, um 1½ Cm. steht in gestreckter Stellung 165° und lässt sich passiv nur bis 150° beugen. Die Tricepssehne sehr bedeutend gespannt. Pro- und Supination passiv nur wenig behindert, activ dagegen fast Null. Ein sofort in der Narkose unternommener Repositionsversuch misslingt.

Den 10. October: *Radialer Schnitt*, das Lig. annulare wird durchtrennt und das Seitenband vom Epicondylus externus abgelöst. Die Kapsel sehr bedeutend verdickt, starr, unnachgiebig. Obgleich nach Durchtrennung des Seitenbandes das Gelenk etwas beweglicher geworden ist, so will die Reposition doch nicht gelingen. — Ich sägte daher das Radiusköpfchen mit der Stichsäge ab, in der Hoffnung, das Gelenk mehr zum Klaffen zu bringen und ein etwaiges Repositionshinderniss zwischen Ulna und Gelenkkopf aufzudecken. Aber auch jetzt liessen sich keine sicheren Anhaltspunkte gewinnen, da der Gelenkkopf durch den Brachialis internus verdeckt war, und die gespannte Tricepssehne ein weiteres Klaffen der Gelenkflächen verhinderte. Die Durchtrennung dieser wichtigen Muskelansätze schien mir für die Function des Gelenks doch etwas bedenklich, ich ging deshalb zur Resection über. — Die subperiostale Ablösung der Tricepssehne liess sich bei der starken Prominenz des Olecranon vom radialen Schnitt aus ohne Schwierigkeiten durchführen, darauf das Olecranon hervordrängen und absägen und schliesslich auch der obere Gelenkkopf entfernen, ohne dass ein medialer Schnitt um den Epicondylus intern. nöthig gewesen wäre.

Ueber den weiteren Verlauf ist nur soviel zu melden, dass die höchste Temperatur am zweiten Tage nach der Operation 38,1 betrug, dass die Wunde ohne einen Tropfen Eiter per primam heilte und dass drei Wochen nach der Operation mit passiven Bewegungen und Elektricität begonnen werden konnte. Bei der Entlassung am 23. November — also 43 Tage nach der Operation — konnte Patientin 6 ℔ ohne jede Mühe heben, den Arm bis 165° activ strecken und bis 90° beugen. —

II. Kai Wicklepuus, 28 Jahre alt, ist Ende Januar 1879 aus einer Höhe von etwa 20 Fuss auf den vorgestreckten rechten Arm gefallen. Bei der Aufnahme in die chirurgische Klinik am 15. März lässt sich eine Luxation des rechten Vorderarms nach hinten constatiren. —

Gestreckte Haltung 150°, welche passiv bis auf 110° verringert werden kann. — Active Beweglichkeit fast Null, Tricepssehne mässig gespannt. Da auch hier die Reposition in der Narkose misslang, so wird den 17. März zur Eröffnung des Gelenks geschritten. Zuerst radialer Schnitt mit Durchtrennung des Lig. annulare und Ablösung des äusseren Seitenbandes, dann medialer Schnitt um den Epicondylus internus humeri mit ausgiebiger Durchtrennung des inneren Seitenbandes. — Der Effect ist gleich Null, der obere Gelenkkopf lässt sich nicht über den Processus coronoïdeus hinwegheben. — Resection des Ellbogengelenks *vom radialen Schnitt aus*. Höchste Temperatur am zweiten Tage 38,2°. Drains und Naht werden am fünften Tage entfernt. Der untere Wundwinkel klafft etwas, heilt aber unter dem feuchten Schorf ohne Eiterung. — 16 Tage nach der Operation können bereits vorsichtige passive Bewegungen in einer Excursion von etwa 50° schmerzlos ausgeführt werden. Patientin steht noch in Behandlung.

Meine Voraussetzung, dass es sich bei veralteten Ellbogengelenkluxationen um eine abnorme Spannung der Seitenbänder als Repositionshinderniss handeln könne, und dass nach Durchtrennung derselben die Reposition gelingen würde, war somit eine irrige. — Sehr wahrscheinlich lag das Hinderniss in der Interposition der Kapsel zwischen Gelenkkopf und Processus coronoïdeus, aber da dieses Hinderniss dem Messer nicht zugänglich war, so blieb kein anderer Ausweg übrig, als die totale Resection des Gelenks. —

Dass gerade bei der Luxation des Vorderarms nach hinten der *Hueter'sche Radialschnitt* vor dem *Langenbeck-schen* hinteren Längsschnitt erhebliche Vortheile bietet, liegt auf der Hand. Die am oberflächlichsten liegenden und zugänglichsten Gelenkenden werden zuerst freigelegt und abgetragen. Das Hervordrängen des oberen Gelenkkopfes macht dann garkeine Schwierigkeit mehr. — Wollte man in diesem Falle mit dem *Langenbeck'schen* Längsschnitt operiren, so würde die Freilegung des nach vorn dislocirten Humerusendes bedeutende Schwierigkeiten machen; ja sehr wahrscheinlich würde die Freilegung garnicht ohne vorausgeschickte quere Durchtrennung der Triceps-

sehne gelingen. — Auf solche Schwierigkeiten hat bereits König (Lehrb. d. spec. Chir. II, p. 653) aufmerksam gemacht. —

Immerhin lassen sich aus diesen beiden Fällen folgende Schlüsse ziehen:

1) Das Repositionshinderniss bei veralteten Luxationen des Ellbogengelenks ist nicht in den Seitenbändern zu suchen und folglich auch nicht durch Ablösung derselben zu beheben.

2) Der Hueter'sche Radialschnitt ist bei veralteten Luxationen im Vorderarm die zweckmässigste Methode zur Resection des Gelenks.

Schliesslich liesse sich noch die Frage zur Discussion stellen, ob es nicht in solchem Falle gestattet wäre, nur die Gelenkenden der Vorderarmknochen abzutragen, das Gelenkende des Humerus aber stehen zu lassen? Ich glaube, dass eine solche partielle Resection keine besondere Gefahren involvirt; nach *Dominik's Statistik* (Deutsche Mil.-ärztl. Zeitg. 1876) soll die Erhaltung des Humerus sogar in functioneller Beziehung das Beste leisten. Die Erfahrungen von Hueter und Langenbeck sprechen aber doch im Ganzen dafür, dass nach partiellen Resectionen häufiger Ankylose eintritt (Verhandlg. des VI. Chirurg. Congresses), und dass nach totalen Resectionen, wenn eben nicht zu viel entfernt werden musste, functionell die besten Resultate erzielt werden.

Referate.

G. Archangelski: (Petersburg). Die ambulante Form der Pest (Pestis ambulans) und ihre Bedeutung in der Epidemiologie. (Archiv f. ger. Med. u. s. w., herausg. v. Med. Dep. 1879, I. Russ.)

Nach einer kurzen historischen Einleitung über den Gang der Anschauungen bezüglich der Contagium- u. Miasmenfrage bei der Pest giebt der Vf. eine Erklärung für die Entstehung des russischen Namens für die Pest «*Tschuma*». Er leitet denselben von dem Namen des Flusses *Djumna* ab, der ebenso wie der Ganges seinen Ursprung vom Himalajagebirge nimmt. Auch die polnische Benennung «*dzuma*» spricht dafür. Dann geht er zu der in neuester Zeit gemachten Mittheilung über, dass ausser in Indien auch am nördlichen Abhange des Himalayagebirges, im südwestlichen Theile China's die Pest endemisch sei, wie dieses von J. Netten-Redcliffe (On the progress of levantin Plague in 1877 et 1878 etc. Seventh annual report of the local governement board. London 1878) behauptet wird und wirft die Frage auf, ob man anzunehmen habe, dass bei jeder grösseren Epidemie das Virus von Neuem entstehe oder ob nicht vielleicht beständig Pest existire und nur von Zeit zu Zeit exacerbire. Vf. entscheidet sich für Letzteres und sucht nun in Nachfolgendem zu beweisen, dass es eine leichte ambulante Form der Pest giebt, die garnicht so selten und stets vor Beginn und beim Aufhören grösserer Epidemieen beobachtet werden kann.

Fälle, wo nur geringe Schwellungen der Drüsen auftraten, die günstig verliefen, werden schon von Larrey, Brayer etc. beschrieben. Auch während der letzten 2 Monate der Moskauer Epidemie von 1771 sah Mertens so leichte Erkrankungen, dass die Leute mit 1 bis 2 Bubonen behaftet, ruhig ihrer Arbeit nachgingen. Ebensolche Angaben finden sich auch in den 1828 vom russischen Medicinalrath herausgegebenen Mittheilungen [1]. Diese Formen zeigten auch keine Ansteckungsfähigkeit, doch standen sie in demselben Verhältniss zur Jahreszeit wie die schweren Pestformen, d. h. traten hauptsächlich vom Februar bis zum Eintritt der grossen Hitze auf. Die Pestepidemie in *Rescht* 1877 hat einen Zusammenhang mit der Epidemie von Mesopotamien 1867 [2]), die aus einer Epidemie in Nedjev 1868 sich fortpflanzte, worauf 1868—1874 sie nur sporadisch auftrat, um 1876 in Afetsch wieder die Form einer Epidemie anzunehmen und 1875 Bagdad zu erreichen, wo sie auch 1876 und 1877 sich ausbreitete und von dort durch ambulante Formen Rescht erreichte. Die Eingeborenen nennen diese leichte Form (Fieber und Auftreten von Bubonen, meist mit gutem Ausgang) *Chiarek* (von Chiar-Gurke). Im Juni 1877 traten in Astrachan, welches in regem Handels-Verkehr mit Rescht steht, ohne *nachweisbare* Veranlassung Formen von Fieber mit Bubonen auf, doch der Verlauf war kein acuter, die Kranken gingen auch bald wieder herum. Dr. Janizky schlug den Namen *Pestis nostras* vor, doch erklärte bald Kastorsky diese Fälle für identisch mit der Chiarek. Vom 26. Juni bis 19. September kamen in Astrachan 149 Fälle zur Behandlung, von denen nur in einem Tod durch Pyämie erfolgte. In 10 Dörfern des Astrachan'schen Gouvernement fand der abkommandirte Dr. Medowschtschikow 32 derartige Fälle von leichtem Fieber mit Bubonen (unter diesen Dörfern ist jedoch kein einziges der später von der Wetljanka-Epidemie heimgesuchten). Der Beginn der Wetljanka-Epidemie fällt mit der Rückkehr der Kosakenregimenter nebst Kriegsbeute aus der asiatischen Türkei zusammen, wo nach Ansicht des Vf. ebenfalls ambulante Formen vorkamen, nur trat die Pest, wie dieses auch aus dem Döppner'schen Bericht erhellt, vom 18.—27. November in der leichten ambulanten Form auf, daher räth Vf. die ambulante Form der Pest als solche anzuerkennen, und möglichst streng deren Erscheinen zu überwachen, da man durch geeignete Massregeln grössere Epidemieen verhindern könnte. Wodurch jedoch die Pestis ambulans zur schweren Epidemie wird, lässt Vf. ungesagt und bedauert, dass bis jetzt keine genauen mikroskopischen Untersuchungen vorgenommen sind, auch selbst bei den verdächtigen Krankheitsfällen nicht, die im Anfange 1879 von Godnew und Subbotin in Kasan beobachtet worden, und die möglicherweise auch Pestis ambulans gewesen.

Als Beilage giebt Vf. eine chronologische Tabelle der Pestepidemieen, deren Zahl bis 1841 — 236 beträgt. P.

[1]) Gleichfalls wurden leichte Pestfälle sporadisch oft in Egypten beobachtet.

[2]) Nach Tolosan sollen daselbst von 1856—1867 beständig sporadische Fälle vorgekommen sein.

M. Bernhardt: Muskelsteifigkeit und Muskelhypertrophie. (Ein selbstständiger Symptomencomplex.) (Virchow's Archiv, Bd. 75, S. 516.)

Ein Student von 22 Jahren, von untersetzter Gestalt und gesunder Gesichtsfarbe, klagt darüber, dass wenn er längere Zeit gesessen habe und sich nun erheben wolle, es erst einige Zeit dauere, ehe er die Herrschaft über seine Beine wieder erhalte. Eine eigenthümliche Steifigkeit hindert ihn an dem freien Gebrauch in den ersten Secunden; es bedarf gleichsam eines wiederholten Ansetzens, ehe er in Gang kommt. Geht er einmal, so ist er im Stande ohne Ermüdung stundenlang zu wandern. Aber selbst kleine Hindernisse können Veranlassung werden, dass er hinfällt; die Beine werden so steif, dass er sie nicht mehr nach seinem Willen regieren kann. Besonders tritt dieses hervor, wenn er Treppen steigen muss. Dabei der Gang weder schleppend, noch atactisch. — An den unteren Extremitäten eine abnorm starke Muskulatur, die der Oberschenkel geradezu athletisch. Lordotische Einbiegung der Lendenwirbelsäule. Bedeutende Kraft bei den Bewegungen, keine Schwäche in den vergrösserten Muskeln. Intacte Sensibilität. Elektrische Erregbarkeit der Nerven und Muskeln normal, aber die Contractionswülste blieben längere Zeit bestehen und bei längere Zeit dauernder Stromwirkung tritt keine feste tetanische Contraction, sondern ein gewisses Wogen und Unduliren ein. — Aehnliche Fälle sind von Thomsen, Seeligmüller und Leyden beschrieben worden. Das Wesentlichste des Krankheitsbildes ist, dass die Patienten sich in ihren Bewegungen durch eine eigenthümliche, kaum je schmerzhaft werdende Steifigkeit der Muskulatur gehemmt fühlen, dass sie wiederholt «ansetzen» müssen, um eine intendirte Locomotion auszuführen, und dass sie dann erst nach einiger Zeit völlig in Gang kommen. Fast alle Kranke gehörten den besseren Ständen an; die Psyche war immer frei, keine Störungen der Sinnesorgane, keine Lähmungen irgend welcher Art. Verf. glaubt aus den vorliegenden Beobachtungen mit Wahrscheinlichkeit den Schluss ziehen zu können, dass es sich bei diesem Leiden um eine ererbte oder angeborene Affection der willkührlich beweglichen Muskeln handelt. Wie bei neugeborenen Thieren die Zuckungscurven denen ermüdeter Muskeln gleichen, so glaubt er bei den in Rede stehenden Kranken auch einen mehr jugendlichen Zustand, den ihre Muskeln abnormer Weise bei der weiteren Entwickelung beibehalten haben, voraussetzen zu dürfen. Als therapeutische Massnahmen empfiehlt er methodische Uebung und Gymnastik und vielleicht auch Durchknetung der Muskulatur. β.

B. Bunge: Ueber die Wirkungen des Cyans auf den thierischen Organismus. (Inauguraldissert. Dorpat 1879.)

Die Versuche über die Wirkungen des Cyans wurden zum Theil an Fröschen, zum Theil an Katzen, Mäusen und Kaninchen vorgenommen. Von den Erscheinungen, welche die Kaltblüter darboten, kann hier Abstand genommen werden; die Beobachtungen an Warmblütern lassen sich in Folgendem zusammenfassen:

1. Cyangas tödtete durch Respirationslähmung nach vorhergegangener starker Dyspnoe.

2. Diese Wirkungen sind als eine directe Einwirkung des Cyans auf die Respirationscentra aufzufassen, da sie sowohl bei Inhalation, als auch nach subcutaner Injection des Cyans auftreten.

3. Allgemeine Krämpfe sind während der Cyanvergiftung nur rudimentär entwickelt.

4. Cyan bringt auch bei Warmblütern eine beträchtliche Pulsbeschleunigung hervor, im Uebrigen vermindert es allmälig den Blutdruck und die Pulsfrequenz. (? Ref.)

5. Mit den Wirkungen der Blausäure verglichen sind die des Cyangases weniger stürmisch und auf einen längeren Zeitraum ausgedehnt; auch ist die toxische Wirkung des Cyans geringer als die der Blausäure. β.

Egli-Sinclair: Ueber Fettembolie, Vortr. geh. in d. Ges. der Aerzte Zürichs. (Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte, 1879, № 6.)

Zum ersten Male wurde 1862 von Zenker die Fettembolie am Menschen beobachtet; von da ab werden die Meldungen über Embolie immer häufiger. Letzthin hat Flournoy unter Prof. Recklinghausen die Lungen jeder Leiche, welche im Strassburger pathologischen Institut zur Section kam, auf Fettembolie untersucht und 26 Mal solche gefunden, also in 10% sämmtlicher Leichen. Nachdem Vortragender einige der interessantesten Krankengeschichten mitgetheilt, kommt er zu dem Resumé, dass die Fettembolie in allen gemeldeten Fällen (140 bis jetzt) sich aus einer der drei folgenden Ursachen ableiten lasse: Quetschung fettreicher Weichtheile, gröbere Verletzung des Knochenmarks und entzündliche Veränderung des Knochenmarks. Unter entzündlicher Veränderung ist durchaus nicht nur Osteomyelitis acuta verstanden. In den nicht tödtlich verlaufenden Fällen treibt nach Ansicht des Vortragenden die Vis a tergo des Blutstroms die Embolieen aus den Lungen in das Gebiet der Aorta, wo an manchen Stellen die secundären Embolieen unbestimmte Zeit verweilen zu können scheinen ohne wesentliche Störungen und dann möglicherweise nach Verseifung und Auflösung im alkalischen Blute eliminirt werden. Symptomatologie und Verlauf der Fettembolie ist kurz folgender: Unerwartete, rasch sich steigernde allgemeine Schwäche; dann Erscheinungen behinderter oder aufgehobener Sauerstoffaufnahme; Respiration bis zu 60 in der Minute, Puls klein, sehr frequent, Temperatur steigt meist; erst Bronchial-, dann Trachealrasseln; Dyspnoe hochgradig bis zur Orthopnoe, röthlicher Schaum tritt vor den Mund; Gesicht erst blass, wird cyanotisch, Extremitäten kühl; Pupillen verengert, Pat. wird somnolent, dann comatös und stirbt, nachdem bisweilen noch Brechen und Zuckungen vorausgegangen. Am häufigsten ist dieses Bild nach schweren Knochenverletzungen beobachtet. Behandlung wie bei Lungenödem. Von den notirten 140 Fällen hat in 18, d. h. in 13% der Fälle, die Fettembolie den Tod herbeigeführt; von diesen (18) entfallen 16 auf die (84) Knochenverletzungen. T.

Prof. Mosler: Zur Thoracocentese mit Aspiration. (Wiener Med. Presse, 1879, № 15 und 16.)

Der Verf. beschreibt einen von ihm construirten Apparat zur Thoracocentese mit Aspiration. Es ist eine Hohlnadel mit einem durch Schraubenkraft wirkenden Saugkolben, der sich leicht handhaben lässt. Der Verf. operirt bei serösen Pleuritiden nicht gern vor dem Ende der dritten Woche und giebt den Rath, nicht über 1200—1500 Cctm. zu entleeren, sondern lieber schon die Operation zu wiederholen, wenn es nöthig ist. Unangenehme Folgen nach der Operation hat Verf. nicht beobachtet. Auch bei mässigen eitrigen Ergüssen erscheint dem Verf. die Operation am Platze, da Fälle von Heilung vorgekommen sind und übrigens die Möglichkeit der Radicaloperation auch nach der Punction gegeben ist. Rr.

Prof. Auspitz (Wien): Ueber die Excision der Hunter-schen Induration. (Wiener Med. Presse, 1879, № 17 und 18.)

Der Verf. hält die Hunter'sche Induration für eine blos locale Affection. Er stützt diese Ansicht durch Analogiegründe sowie durch die Beobachtung, dass die seinem Dafürhalten nach für syphilitische Induration charakteristischen anatomischen Veränderungen auch an solchen Indurationen nachzuweisen waren, auf deren Excision keinerlei Allgemeinerscheinungen der Syphilis folgten. Alles spreche dafür, dass die Hunter'sche Induration nur eine Localaffection ist, von welcher aus später die Infection des Organismus erfolgt. Andere Erklärungsweisen haben, wie der Verf. ausführt, mancherlei Schwierigkeiten zu überwinden. Die Infection schreite von der Primäraffection aus mit den Blutgefässen (Endophlebitis obliterans) fort unter Mithilfe der Lymphgefässe, die den schädlichen Stoff verbreiten. Rr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Wilh. Roth: Veröffentlichungen aus dem Königl. Sächsischen Militair-Sanitäts-Dienst. (Berlin 1879, August Hirschwald. 293 Seiten.)

Das Buch von Roth ist ein Sammelwerk, durchaus dazu angethan uns zu veranschaulichen, welche Sorgfalt man dem Militair-Sanitätswesen in den in der Arbeit erwähnten Staaten officiell angedeihen lässt und welche Fortschritte die Entwickelung desselben dabei macht. Es zeigt uns, wie sehr man sich die möglichst umfassende wissenschaftliche Ausbildung der Militairärzte angelegen sein lässt und wie sehr man bestrebt ist, dieselben auch praktisch einzuüben. Es würde hier zu weit führen, näher auf den Inhalt einzugehen, daher genüge eine kurze annähernde Uebersicht. In dem Werke werden besprochen:

Die Fortbildungsmittel für das Sanitätscorps.
Der Operations-Cursus bei dem militairärztlichen Fortbildungscurse.
Der Chefarzt als Colonnenführer.
Heizung und Lüftung der neuen Kasernen.
Luftuntersuchungen in Kasernen.
Statistik der Krankenbewegung des XII. Armeecorps von 1874 bis 1877.
Bericht über die Sitzungen der Sanitäts-Offiziers-Gesellschaft zu Dresden von 1870—1878, etc.

Und ferner:
Locale Charakteristik des Unterleibstyphus mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Darmveränderungen, Augen-Untersuchungen.
Mittheilungen aus der Ohrenstation im Garnisonslazareth zu Dresden, Pathogenese und Behandlung des acuten Gelenkrheumatismus, etc.

Der reiche, gediegene Inhalt nebst beigefügten Tabellen und Plänen macht das Werk für jeden Fachmann zu einer willkommenen Erscheinung, zumal es sorgfältig redigirt ist. K.

Ignaz Neudörffer: Aus der chirurgischen Klinik für Militairärzte. (Wien 1879, Wilhelm Braumüller. 429 Seiten.)

Das Buch von Neudörffer ist rein chirurgischen Inhalts und bietet ebenfalls reichhaltiges Material. — Der Verfasser bespricht die chirurgische Behandlung der Wunden mit kritischen Betrachtungen über Verbände und Verbandmaterial, giebt Beiträge zur conservirenden Chirurgie, die Casuistik der in den letzten zwei Jahren an der chirurgischen Klinik für Militairärzte ausgeführten Operationen, unter welchen hochinteressante Fälle, und endlich als Anhang, nach übersichtlichem Schema geordnet, einige Hundert Verletzungen und Operationen. Das Werk ist in der bekannten dogmatischen Art des Verfassers geschrieben, verliert indess dadurch nicht an seiner Originalität und bietet für den Chirurgen entschieden grosses Interesse. — 35 in den Text eingefügte Holzschnitte und 9 angefügte lithographirte Tafeln veranschaulichen Apparate und bemerkenswerthe Fälle. K.

J. Löwy: Rathgeber in Kinderkrankheiten. (Wien, Pest, Leipzig, A. Hartlebens Verlag, kl. 8°. 535 S.).

Vorliegendes in 10 Lieferungen erscheinende Werk behandelt in kurzen Besprechungen den grössten Theil der Kinderkrankheiten, alphabetisch geordnet. Vf. hat bei Zusammenstellung des Werkes Gerhardt, Hüttenbrenner, Monti, Niemeyer, Steiner, West, Bardeleben, Fischer, Hebra und Neumann benutzt.

Was nun die Besprechung der einzelnen Krankheiten oder krankhaften Zustände betrifft, so bietet dieselbe in dem für jede einzelne Krankheit zugemessenen knappen Raum eine meist recht klare Beschreibung der wichtigsten Krankheitssymptome, die es gewiss dem Laien ermöglichen wird, die Krankheit des Kindes zu erkennen und nach den kurzen therapeutischen Anleitungen zu behandeln. Die Mittel sind alle in deutscher Sprache angegeben. — Am ausführlichsten behandelt sind die Abschnitte über Scrophulose, Rhachitis, künstliche Ernährung, Cholera, Dysenterie etc. Zum Schluss giebt Vf. einen kurzen Abriss der Anatomie des Menschen mit besonderer Berücksichtigung des Kindesalters. Wir können nicht umhin, noch zu erwähnen, dass unserer Ansicht nach Ausdrücke, wie «das blaue Gesicht und die blauen Hände schwinden» (pag. 96) — «eine *rotzige*, gallertartige Masse» (pag. 47) — «so hat man ein ganz *jämmerliches* Bild vor sich» (pag. 46) — «Epilepsie, (*hinfallende Krankheit*) (pag. 128) besser und leicht hätten vermieden werden können. Einzelne Abschnitte wie z. B. der über Abzehrung (pag. 21, 22) sind nicht klar.

Druck und Papier lassen nichts zu wünschen übrig.

Zum Schluss sprechen wir die Ueberzeugung aus, dass vorliegendes Werk gewiss mancher Mutter, der die Möglichkeit, einen Arzt zu haben, abgeht, ein willkommener Rathgeber am Krankenbett des Kindes sein wird. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 99. Wratschebnija Wedomosti. № 340.
Inhalt: a. N. Nogowikow: Ein Fall von einer Schusswunde des Kopfes.

№ 100. Medizinskoje Obosrenje. Mai-Heft 1879.
Inhalt: a. M. Günzburg: Zwei Fälle von Wendung nach der Braxton-Hicks'schen Methode.
b. Sitzungsprotocolle der Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau (November u. December 1878).
1. W. Studizki: Ueber die Vertheilung der Verwundeten und Kranken im letzten slavisch-türkischen Kriege.

№ 101. Wratschebnija Wedomosti. № 341.
Inhalt: a. P. P.: Eine seröse Cyste als Geburtshinderniss. Regelmässiger Verlauf der Geburt nach Entfernung derselben.
b. J. Iwanow: Ein Fall von Ovarialcyste.

№ 102. **Medizinski Westnik.** № 22.
Inhalt: a.* N. Sklifassowski: Gastrotomie bei Verengerung des Oesophagus. (Schluss.)
b. L. Ragosin: Ein neuer Apparat für graphische Untersuchungen.
c. Uspenski: Vier Fälle von partieller Resection des Process. mastoïdeus.
d. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 6. März 1879.

№ 103. **Beilage zu den Protocollen der Charkowschen med. Gesellschaft.** 1879, Lief. I.
Inhalt: a. Prof. Grube: Die Verwundung des Fürsten Krapotkin.
b. A. Kusnezow: Ueber die Pest und die Wetljankasche Epidemie.

№ 104. B. Schapiro: Zur Frage über die Lehm-Baracken.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Amputation der Gliedmassen durch Zirkelschnitt mit vorderem Hautlappen. Von Victor v. Bruns, Prof. d. Chirurgie in Tübingen. Tübingen 1879. Verl. der H. Laupp-schen Buchh. 103 S. (Preis 2 M. 80 Pf.)
— Le Mouvement médical. Paris 1879. № 23.
— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. Barcelona 1879. № 23 u. 24.
— Union Médicale de scientifique du Nord-Est. Reims 1879. № 5.
— Rivista settimanale di Medicina e Chirurgia. Pisa 1879. № 5.
— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 5 u. 6.
— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 107.

Auszug aus den Sitzungsprotocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 31. Januar 1879.

Als Gäste wohnen der Sitzung bei die DDr. Hirsch, Krannhals und Ruttkowsky.

Dr. Waldhauer verliest im Hinblick auf den letzthin in der Rig. Zeitung erschienenen, die *Zwischenstation für Geisteskranke* betreffenden Artikel des Dr. Brutzer, als Mitglied der Baucommission des allgemeinen Krankenhauses ein kurzes Referat, in welchem er darauf hinweisst, dass die in den Baracken vorhandenen Einzelzimmer ursprünglich durchaus nicht dazu eingerichtet worden, um damit zu Gunsten der Verpflegung ärmerer Gemeindeglieder Revenüen zu machen, sondern vielmehr zu dem Zwecke, daselbst schwerere Kranke, gefahrvolle operative Fälle, Delirirende abzuscheiden und einzeln zu lagern. Er führt weiter aus, dass einige dieser Zimmer durch leicht zu bewerkstelligende Vorkehrungen für plötzlich in Geistesstörung verfallende Individuen herzustellen wären, bis dieselben in der Irrenanstalt Aufnahme finden können. Eine Behandlung jedoch solcher Kranker im allgemeinen Krankenhause erklärt er für verwerflich, wie überhaupt solche Zwischenstationen gar nicht zu vertreten seien, da diese Kranken vor Allem eine wohlgeplante und durchdachte Leitung der Behandlung in einer Hand und von vorn herein erforderten. — Eine Discussion dieser Angelegenheit wird für eine spätere Sitzung vorbehalten.

Dr. Brutzer verliesst den angekündigten Vortrag: «*Ueber primäre Verrücktheit*» und fasst dessen Inhalt schliesslich zu folgenden Thesen zusammen:

1) Die Seelenstörungen entwickeln sich *nicht ausschliesslich* aus Alterationen in der Sphäre des Empfindens und Gefühls (Depression und Exaltation — Melancholie und Manie.)

2) Es giebt Formen der Krankheit, in welchen protogenetisch *das Vorstellen* alterirt ist und die demnach als primäre Verrücktheit zu bezeichnen sind.

3) Die Verrücktheit entwickelt sich *nie* aus der Melancholie oder Manie.

4) Die Haupterscheinungen der primären Verrücktheit sind auf Hallucinationen beruhende Verfolgungs- respective Grössenideen.

5) Die Verrücktheit ist nicht den psychischen Schwächezuständen im Sinne des Griesingerschen Lehrbuchs zuzurechnen.

Sitzung am 7. Februar 1879.

Als Gäste anwesend die DDr. Hirsch, Mercklin und Meyer.

Dr. Bochmann verliest in Veranlassung der in voriger Sitzung von Dr. Waldhauer vorgetragenen Bemerkungen (conf. Prot. v. 31. Jan. 1.) einen kurzen Aufsatz. In demselben wird zunächst betont, das *nicht* die gegenwärtige Krankenhaus-Verwaltung die vorhandenen Einzelzimmer zu einer Honoratioren-Abtheilung eingerichtet habe, dies sei vielmehr, — entgegen der ursprünglichen Idee, — bereits von der Baucommission und der damaligen Administration des Krankenhauses geschehen. Die gegenwärtige Leitung habe sich den vorgefundenen Einrichtungen im Grossen und Ganzen allerdings angeschlossen, das Wartepersonal jedoch aus den ihm angewiesenen Einzelzimmern entfernt und diese dem von Dr. Waldhauer betonten Princip entsprechend eingerichtet, so dass jetzt in jeder Baracke wenigstens ein Zimmer für Kranke, welche nach der Bestimmung des ordinirenden Arztes zu isoliren sind, hergestellt sei. Dr. Bochmann führt ferner aus, dass von den vorhandenen Einzelzimmern, — da dieselben nicht einmal dem Bedarf für somatisch Kranke Genüge leisteten, — sich keines zur Unterbringung von Geisteskranken gewinnen lasse, welche überdies bei der starken Schallverbreitung in den Baracken, die übrigen Kranken sehr stören würden. Schliesslich betont Referent die dringende Nothwendigkeit, gesonderte Räumlichkeiten zur Unterbringung plötzlicher Fälle von Geistesstörung für einige Tage, im allgemeinen Krankenhause zu haben.

Der *Commissionsbericht*, betreffend die Seitens des Stadtamtes im Hinblick auf die drohende Pestepidemie an die Gesellschaft gerichteten Anfragen, wird verlesen und nach einigen vorgenommenen Ergänzungen in nachstehendem Wortlaut genehmigt:

«Obgleich die Nachrichten aus den inficirten Gebieten gegenwärtig ziemlich beruhigend lauten, erscheint es bei der enormen Bösartigkeit der Epidemie und bei der nicht zu leugnenden Möglichkeit einer sprungweisen Verschleppung derselben in weit entlegene Gegenden entschieden geboten, bei Zeiten Einrichtungen zu treffen oder mindestens vorzubereiten, welche geeignet sind, die eventuell in unsere Stadt verschleppten Erkrankungsfälle möglichst unschädlich zu machen und die Seuche im Keime zu ersticken. Es lässt sich ein so günstiges Resultat höchstens dann erhoffen, wenn *die ersten verdächtigen Fälle sofort ausfindig gemacht* und bei völliger Isolirung von der übrigen Bevölkerung *in einem Quarantainehause beobachtet*, resp. *in einem Pestlazareth behandelt* werden. Als Motiv für die Einrichtung letztgenannter Anstalten bedarf es kaum eines Hinweises auf die absolute Unmöglichkeit, Patienten aus den ärmeren Volksschichten in ihrer Wohnung zu isoliren, ohne dass durch die — überdies schwierige — Unterbringung der übrigen Insassen des Hauses neue Infectionsheerde geschaffen würden.

Die *Oertlichkeit* für solche Anlagen betreffend, erscheint es vor allen Dingen geboten, in hochgelegenem, trockenem Terrain ein von menschlichen Wohnungen isolirtes Grundstück von mindestens 1 Quadrat-Werst-Flächenraum zu beschaffen, welches leichte und reichliche Wasserversorgung, — jedoch nicht durch Brunnen, sondern durch specielle Zuleitung aus dem Wasserwerke, — und hinwiederum eine den Adjacenten ungefährliche Wasserableitung gestattet. Dieses Grundstück ist *vollkommen als Quarantainerayon einzurichten* und zu behandeln, also mit einem militairischen oder militairisch organisirten Cordon zu umziehen; — es enthält in der Richtung nach der Stadt hin das *Quarantainehaus*, in seiner Mitte etwa das *Pest-Lazareth*, — am andern Ende den zur Bestattung der daselbst Verstorbenen bestimmten *Begräbnissplatz*. Insolange eine Einschleppung der Epidemie diesseits der Düna am ehesten zu befürchten, möchten sich zu dieser Anlage die zwischen der Petersburger Chaussée und dem Eisenbahndamm gelegenen Sandberge empfehlen und macht die Gesellschaft auf verschiedene daselbst belegene Privatbesitzlichkeiten aufmerksam, deren eventuelle Acquirirung den Vortheil böte, dass das dort vorhandene Wohngebäude vorraussichtlich leicht zum Quarantainehausse umzugestalten wäre.

Für das *Pest-Lazareth* selbst empfiehlt sich eine möglichst einfache und wohlfeile Bauconstruction, etwa nach Art der sogenannten Labasen, da es mit Aufhören der Epidemie aufgebrannt werden muss; — Der Fussboden wäre einfach aus Lehmschlag herzustellen, die Wände aus in Ständerwerk gekatzten Brettern (allenfalls mit Latten benagelt) ohne Fundament, — mit genügender Fensterzahl und mit Dachreitern. Für die rauhere Jahreszeit würden eiserne Oefen, — das Aufschütten von Torferde um den Fuss der Gebäude hinreichen, um den geringen Grad von Wärme zu behaupten, welchen die Behandlung dieser Krankheit erfordert. — Es wird vorgeschlagen, das Pestlazareth vorläufig auf 60 Betten zu berechnen und somit wegen der erforderlichen Trennung der Geschlechter zwei Schuppen à 30 Betten, resp. mehrere kleine gesonderte Häuschen zu errichten. — Die innere Hospitaleinrichtung soll sich an die sonst übliche lehnen, im Allgemeinen jedoch höchst einfacher Natur sein, da sie später den Flammen übergeben wird: also einfachste Holzbetten, Strohsäcke etc. Das Material zu letzteren, sowie überhaupt die Hospitalwäsche wäre in grosser Quantität bei Zeiten vorzubereiten; der Consum dieser Artikel dürfte im Verhältniss zu andern Spitälern sehr beträchtlich sein, da die Effecten der eintretenden Kranken sofort *zu verbrennen* die Verstorbenen in den Hemden, welche sie an hatten, zu bestatten wären und da, — in Folge der grossen Ansteckungsgefahr für die Wäscherinnen — nur die Bettsäcke und Laken, nach vorgängiger Desinfection mit Carbolsäure und Durchglühung, in die Wäsche kommen. Zu letzterem Zweck ist bei dem Lazareth ein *Glühofen* zu errichten. — Das für die projectirte Zahl von 60 Betten erforderliche *Personal* ist annähernd folgendermassen zu berechnen: 1 Arzt, welchem neben der Krankenbehandlung *die Oberleitung* des ganzen Betriebs im Quarantaine-Rayon zu übertragen ist, 1 Apothekenfeldscheer und 2 medicinische Feldscheerer, 4 Wärter, 4 Wärterinnen, 2 Knechte, 1 Magd, 2 Wäscherinnen; ferner ein Oekonom mit seinem Personal. Das niedere Dienstpersonal wäre aus praktischen Gründen womöglich aus ausgedienten Soldaten zu beschaffen und Reservepersonal in hinreichender Anzahl in Aussicht zu nehmen. Schliesslich ist ein Pferd nebst Kutscher für den Quarantaine-Rayon erforderlich für die nöthigen Hausarbeiten und die

Leichenbestattung. — *Das Quarantainehaus* ist mit dem erforderlichen Personal zu versehen und auf etwa 20 Betten zu berechnen; es dient zur Aufnahme aus inficirten Gegenden oder Häusern stammender Personen oder sonst verdächtiger Kranker, sowie der im Pest-Lazareth Genesenen; in einem Nebenhause ist die Küche, Oekonomie-Verwaltung, Apotheke unterzubringen und dient dieses zugleich für sämmtliches Lazarethpersonal, insoweit dasselbe nicht im Lazareth beschäftigt ist, als Wohn- und Schlafstätte. Dem entsprechend ist für diese Gebäude eine solidere, festere Bauart erforderlich und wäre es daher zweckentsprechend, dazu schon vorhandene Baulichkeiten zu benutzen. Das Quarantainehaus ist ebenfalls mit einem *Glühofen* zu versehen, um verdächtige oder inficirte Effecten einer Hitze bis 80° aussetzen zu können. Verschiedene andere durch das Quarantainehaus realisirbare Zwecke werden sich noch im Laufe nachstehender Erörterungen ergeben. — Die *Quarantainefrist* für Personen wäre *etwa auf 10 Tage* zu bemessen. — Die *Leichen* der im Quarantaine-Rayon Verstorbenen, aber auch nur *diese*, sind auf dem daselbst vorhandenen Begräbnissplatze in einer Tiefe von mindestens 7 Fuss *ohne Särge* zu bestatten und mit ungelöschtem Kalk zu beschütten. — Bezüglich des Quarantaine-Rayons ist noch zu bemerken, dass dessen Lage derart gewählt sein muss, ihn falls die Seuche um sich greift und die 60 Betten nicht mehr ausreichen, nach irgend einer Seite hin *erweitern* und auf dem hinzugezogenen Grundstück neue Lazarethe errichten zu können. Ebenso muss hervorgehoben werden, dass in letzterem Falle und besonders bei eventuellem Auftreten der Epidemie in der Mitauer Vorstadt, die Etablirung eines zweiten ebenso eingerichteten Quarantaine-Rayons, etwa in der Gegend des Lagerplatzes, erforderlich werden dürfte, da es unstatthaft erscheint, zahlreiche Pestkranke durch die ganze Stadt zu transportiren.

Ausser der Einrichtung obenbeschriebenen Quarantaine-Rayons hat die Gesellschaft Eingangs dieses Gutachtens als wesentlichstes Moment Behufs Bekämpfung der Epidemie hervorgehoben, dass die *ersten verdächtigen Fälle*, resp. declarirten Pestfälle *sofort ausfindig gemacht werden müssen.* Zu diesem Zwecke greift sie auf einen in dem Gutachten über die Typhusepidemie von ihr bereits gemachten, die Quartal-Sanitäts-Commissionen betreffenden Vorschlag zurück, welcher auch bei der neuen Organisation unseres Sanitätswesens sich dürfte realisiren lassen. Gemäss dieser Organisation ist die Stadt in 57 Bezirke getheilt, deren jedem ein von der Stadtverordneten-Versammlung gewählter Bürger vorsteht. Es erscheint nun der Gesellschaft erforderlich, diese Bezirke zu je 3 resp. 4 zusammenzuziehen, sodass etwa 18 Quartale, entsprechend den Polizeiquartalen, gebildet werden. Den diesen 18 Quartalen zugehörigen je 3 oder 4 Bezirksvorstehern ist je ein Arzt an die Spitze zu stellen und erstere zu verpflichten, in ihrem Gebiete tägliche Umgänge zu halten und in jedem erforderlichen Falle, sowohl verdächtiger Erkrankungen, als dringender sanitärer Missstände, den Quartals-Arzt zu Rathe zu ziehen. Ein specielles Augenmerk muss auf die Nachtasyle, Artelle, Gast-, Speise- und Logirhäuser niedern Ranges, sowie überhaupt auf Angereiste, Vagirende etc. gerichtet werden; für mit Strusen und Flössen ankommende Arbeiter ist, — um ihre Mischung unter die städtische Bevölkerung nach Möglichkeit zu vermeiden, — in speciell zu diesem Zwecke in entlegener Gegend errichteten Scheunen Obdach zu schaffen. Die Nothwendigkeit einer ärztlichen Oberleitung der einzelnen Quartale zu Zeiten schwerer Epidemieen ist eigentlich so selbstverständlich, dass sie nicht näher motivirt zu werden braucht; in vorliegendem Falle könnten, abgesehen von verschiedenen andern sanitären Fragen dringenden Charakters, — eben *nur* Aerzte darüber entscheiden, ob in einem speciellen Erkrankungsfalle besondere Vorsicht von Nöthen, wie die Miteinwohner zu schützen, — ob der Kranke in seiner Wohnung zu belassen, resp. in's Quarantainehaus oder Pest-Lazareth zu transportiren sei. Es ist in letzterer Hinsicht besonders zu betonen, dass *nur solche* Pestkranke in ihren Wohnungen zu belassen wären, — natürlich unter Kenntlichmachung derselben als inficirter durch an den Strassenthüren ausgehängte Tafeln oder davorgestellte Wachen, — welche in ihren Behausungen über eine genügende Verpflegung, sowie über ein ausreichendes Luftquantum (mindestens 1500 Kubik-Fuss Luft pro Kopf) zu verfügen haben; — alle Kranke, bei welchen diese Bedingungen unerfüllt, gehören in's Pest-Lazareth und muss deren erforderlichen Falls *zwangsweise* Ueberführung dahin gestattet sein. Die Wichtigkeit dieser Scheidung der Kranken in 2 Kategorieen leuchtet sofort ein, wenn man berücksichtigt, dass es unmöglich sein dürfte, die in überfüllten Arbeiterwohnungen Erkrankten zu isoliren, oder sämmtliche Miteinwohner, die theilweise vielleicht schon inficirt, anderweitig unterzubringen, und ebenso unmöglich zahlreiche Einzelkranke mit Wartepersonal und ärztlicher Behandlung zu versorgen.

Für die eventuelle *Ueberführung in's Pestlazareth* wird folgender Modus vorgeschlagen: Eine jede der in der Stadt vorhandenen Polizei-Siegen oder Rettungsstationen ist mit einem *Transportmittel* auszurüsten, einem verdeckten, aus gehobelten Brettern gezimmerten Wagen mit Oelfarbenanstrich und Holzbänken ohne Polster, der von einem Kutscher und 2 Krankenträgern bedient ist. In diesem Wagen, keinesfalls in Fuhrmann- oder Privat-Equipagen, werden — nach geschehener ärztlicher Requisition — die zu evacuirenden Kranken in den Quarantaine-Rayon geschafft; der Wagen ist im Quarantainehause duch Abbrennen von Schwefel in seinem Innern und Abwaschung mit Carbolsäurelösung von Aussen zu desinficiren; das Begleitungspersonal, welches mit mindestens 3—4 leinenen getheerten, oder mit Oel getränkten Anzügen auszurüsten istf soll ebendaselbst sich waschen, die Kleidung wechseln und sofort au seine Station zurückkehren; — die abgelegten Anzüge sind im Glühofen des Quarantainehauses zu desinficiren.

Die Sorge für Pflege und Behandlung der in ihren Wohnungen verbliebenen Pestkranken (confer oben) bleibt deren Angehörigen überlassen, doch sind die betreffenden Häuser Seitens der Quartal-Commissionen unter steter Controle und möglichster Isolirung zu halten, während und nach Ablauf der Erkrankung auf's Sorgfältigste zu desinficiren und eventuell für längere Zeit völlig zu räumen. — Zur *Desinfection* geschlossener Räume empfiehlt sich als besonders wirksam die durch Abbrennen von Schwefel entwickelte schweflige Säure, während Meubles und Effecten mit Carbolsäurelösung besprengt und gewaschen werden sollen. —

Die in der Stadt an der Seuche *Verstorbenen* müssen spätestens *innerhalb* 24 Stunden bestattet werden, *keinesfalls* jedoch auf den vorhandenen Kirchhöfen; es ist daher die Errichtung besonderer *Pestkirchhöfe* (abgesehen von den in den Quarantaine-Rayons vorhandenen) vorzusehen, auf denen die Gräber mindestens 7 Fuss Tiefe halten und mit ungelöschtem Kalk ausgeschüttet werden müssen. Diese Leichen dürfen in Särgen bestattet werden, sind jedoch in letzteren rings mit ungelöschtem Kalk zu umgeben.

Schliesslich erscheint es wünschenswerth, bei grösserer Annäherung der Epidemie die Bevölkerung durch *Publicationen* an die Nothwendigkeit genauer Befolgung der sanitären Vorschriften zu mahnen und sie mit allgemeinen Schutzmassregeln bekannt zu machen.

Wie bei anderen Epidemieen (z. B. der Cholera) würden nächtliche Dejouren von Aerzten in bestimmten bekannten Localen — etwa in den Apotheken — nicht fehlen.»

3. Dr. Gaethgens referirt: Ein 19jähriges kräftiges Dienstmädchen verschluckte sich Abends des 25. Sept. 1878 an einer *Krachmandelschale*; unmittelbar darauf und während der folgenden Nacht bestanden Krampfhusten, Erbrechen, heftiger Schmerz in der Kehle und Dyspnoe. In der Folgezeit verbreitete sich der Schmerz über die rechte Brusthälfte und wurde übelriechendes, blutiges Sputum ausgehustet. Die bei der am 12. Octbr. erfolgten Aufnahme der Patientin im Stadtkrankenhause vorgenommene Untersuchung ergab: Rechts hinten, von Mitte der Scapula nach abwärts geringe Dämpfung und schwach vesiculäres Athmen; — im rechten Interscapularraum und nach unten, sowie rechts vorn hört man einen lauten Rhonchus sonorus; Schmerzen vorn, rechts oben, besonders beim Husten: — kein Fieber. Nach 5 Tagen eclatirte unter heftigem Schüttelfrost und Fieber eine rechtsseitige Pleuropneumonie, welche unter mehrfachen Remissionen und Exacerbationen und schliesslicher langsamer Resorption des rechtsseitigen serösen Ergusses nach $2^1/_2$ monatlicher Behandlung in relative Genesung ausging, sodass Patientin am 3. Januar 1879 auf ihren Wunsch entlassen werden konnte. Abgesehen von noch bestehendem, schmerzhaften Husten fühlte sie sich wohl; der obenerwähnte Rhonchus war noch hörbar. In der nächsten Zeit eingetretene Verschlimmerung veranlasste die Kranke am 29. Januar abermals ins Krankenhaus zu treten, woselbst sie am 2. Februar bei einem sehr heftigen Hustenanfall das corpus delicti plötzlich im Munde verspürte. Dasselbe erwies sich als der vierte Theil einer dicken, ungeraspelten Krachmandelschaale von unregelmässig dreieckiger Gestalt, mit mehren spitzen Ecken und Zacken, in der Länge $2^1/_4$ cm., in der Breite $1^3/_8$ und in der Dicke $^1/_8$ cm. messend. Daran schloss sich rasche Genesung, sodass bei der Entlassung am 6. Februar rechts überall gleichmässig voller Percussionsschall und normales Vesiculärathmen zu hören war. — Referenten erscheint besonders bemerkenswerth, dass ein Fremdkörper von derartigem Umfange so leicht bis tief in den Bronchus aspirirt werden konnte und dass der Ausgang trotz der scharfen Kanten und Ecken der Schaale ein so günstiger war. — Dr. Wichert erwähnt einen ähnlichen Fall aus seiner Praxis, wo ein Knabe im Jahre 1877 einen Pflaumenkern verschluckt hatte, welcher erst nach Jahresfrist unter heftigem Husten expectorirt wurde.

Secretair: J. Stavenhagen.

Tagesereignisse.

— Mittelst Allerhöchst am 8. Mai c. bestätigten Gutachtens des Reichsraths ist bestimmt worden, bei der medicinischen Facultät der Dorpater Universität vom 1. Januar 1880 ab das Amt eines ordentlichen Professors der Psychiatrie, sowie die Aemter zweier Assistenten bei der Klinik für Nerven- und Geisteskranke zu creiren, und zu diesem Zwecke 3200 Rbl. jährlich aus dem Reichsschatze abzulassen. Das Gehalt des ordentlichen Professors ist auf 2400 Rbl., das der beiden Assistenten auf je 400 Rbl. festgesetzt und stehen diesen Aemtern die durch das Statut der Dorpater Universität vom Jahre 1865 für die ordentlichen Professoren, resp. für die Assistenten der Hospitalklinik festgesetzten Dienstrechte zu.

— Die unter dem Vorsitz des Feld-Militair-Medicinal-Inspectors W. Prisselkow niedergesetzte Commission, welcher die Zusammenstellung des medicinischen Berichtes über den letztvergangenen Krieg übertragen ist, hat ihre Arbeiten bereits begonnen.

Miscellen.

— In London wurden im Jahre 1878 bei einer Einwohnerzahl von mehr als 3¹/₃ Millionen Seelen 129,184 Geburten (36,₃ pro Mille der Bevölkerung) in das Standesregister eingetragen; die Sterblichkeit, welche rücksichtlich der grossen Dichtigkeit der Bevölkerung auf 35,₃ pro Mille berechnet war, belief sich nur auf 23,₅. Die verringerte Mortalität wird der Canalisation und der in London geübten Reinlichkeit zugeschrieben. Mit der Mortalitätsziffer von 23,₅ bleibt London noch immer hinter der dort als Normalquotient aufgestellten (20,₄) um c. 3 pro Mille zurück. Von 83,695 Todesfällen gehörte etwa die Hälfte den Altersclassen unter 20 Jahren und von diesen etwa wieder die Hälfte dem ersten Lebensjahre an. Unter den Todesursachen figuriren die zymotischen Krankheiten mit 18,220 Fällen, darunter die Pocken mit 1416 Fällen. Sehr erheblich herrschte der Keuchhusten (4446 Todesfälle), ferner Diarrhöe (3651), sodann Masern, Scharlach und Abdominaltyphus. Die Lungenschwindsucht forderte geringere Opfer, nämlich 8885, während auf die letzten zehn Jahre im Durchschnitt 9258 Todesfälle an dieser Krankheit kommen. (Veröffentl. d. D. R.-Ges.-Amts.)

— Dem Erfinder des Chloroforms, James Simpson, der als Professor der Geburtshilfe in Edinburg im Jahre 1870 gestorben ist, wird in der *Westminster-Abtei in London* ein *Denkmal* errichtet. Die Inschrift auf demselben lautet: «*Sir James Simpson Bomont*, Edinburg, dessen Genie und Menschenfreundlichkeit die Welt die Segnungen verdankt, welche den Leidenden durch die Anwendung des Chloroforms zu Theil wurden. Laus deo.»

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den Weissen Adlerorden*: dem Dirigirenden des Medicinaldepartements, Geh.-Rath Rosow — für seine Verdienste um die erfolgreiche Bekämpfung der im Astrachanschen Gouv. ausgebrochenen Epidemie.

— *Befördert*: *zum wirklichen Staatsrath*: der Oberchirurg der Militär-Med.-Verw. der Occupationstruppen in Bulgarien Kadazki; d. Oberarzt des Kubangebiets Aljakrizki; d. Oberarzt des Petrowskischen Mil.-Hosp. Adamowitsch.

— *Ernannt*: der Oberarzt d. 8. Flottenequipage. wirkl. St.-R. Dr. Lange — z. Arzt am Hofe S. K. H. d. Grossfürsten Constantin Nikolajewitsch; d. Divis.-Arzt d. 14. Cavall.-Divis. wirkl. St.-R. Dr. Piotrowski — z. Corpsarzt d. 14. Armeecorps; d. Arzt bei S. K. H. d. Prinzen Peter von Oldenburg, St.-R. Nic. Bubnow — z. Ehren-Leibmedicus des Kaiserlichen Hofes, mit Belassung in der früheren Stellung.

— *Verurtheilt*: d. j. Arzt d. Wjäsmaschen Inf.-Reg. H.-R. Hahn — für Bestechlichkeit z. Verlust des Ranges, des St. Stanisl.- u. St. Annen-Ord. III. Cl. u. aller persönlichen u. dienstlich erworbenen Rechte, sowie zur Verbannung in d. Gouv. Perm; d. j. Ord. des Samarkand'schen Mil.-Hosp. Lezius, für grausame Behandlung seiner Frau, in Folge deren der Tod der letzteren erfolgte, u. andere Vergehen — z. Verlust aller Standesrechte u. zu 12jähriger Zwangsarbeit in den Bergwerken.

Nichtamtliche.

— Professor Skoda in Wien ist bereits seit einiger Zeit wieder ernstlich krank.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im *Ziwilskischen* Kreise des Kasanschen Gouv. Gehalt: 1350 Rbl. jährl. u. 491 Rbl. Fahrtengelder, Wohnsitz im Kirchdorf *Schichasanow*. Refl. haben sich an die «Цивильская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 3. Juni 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	847	322	1169
Alexander- «	423	164	587
Kalinkin- «	—	407	407
Peter-Paul- «	361	130	491
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	67	223
Marien-Hospital	297	221	518
Ausserstädtisches Hospital	280	135	415
Roshdestwensky-Hospital	50	20	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	140	43	183
Zeitw. Hospitäler	41	3	44
Ausschlags-Hopital	18	14	32
Summa der Civilhospitäler	2613	1526	4139
Nikolai-Kinder-Hospital	42	53	95
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	87	159
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	19	37
Summa der Kinderhospitäler	132	159	291
Nikolai-Militär-Hospital	722	33	755
Ssemenow'sches Militär-Hospital	238	—	238
Kalinkin-Marine-Hospital	211	—	211
Gesammt-Summa	3916	1718	5634

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	510	171	681
Scarlatina	19	30	49
Variola	66	24	90
Venerische Krankheiten	553	406	959

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Mai bis 3. Juni 1879 besucht von 2274 Kranken, darunter zum ersten Mal von 925.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. Mai bis 26. Mai 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 502 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,97 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 38,19.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
300	202	502	77	30	74	14	12	19	65	65	49	33	32	20	5	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 10, Febris recurrens 5, Typh. ohne Bestimmung d. Form 8, Pocken 26, Masern 3, Scharlach 5, Diphtheritis 12, Croup 1, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 70, Lungenschwindsucht 94, Gastro-intest.-Krankheiten 66.

— Tod durch Zufall 7; Selbstmord.

— Andere Ursachen 143.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подьяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Louise Pawlowna Feldmann, Демидовъ пер. № 8, кв. 75.
5. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
6. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
7. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
8. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) Б. Садовая № 71 кв. № 19.
9. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной; im Sommer Pawlowsk, Новая улица, дача Дементьева № 11.
10. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевская 20 кв. № 17.
11. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
12. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
13. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
14. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англискомъ училищѣ.
15. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
16. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
17. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 9-го Іюня 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger). [JAHRGANG

№ 24. St. Petersburg, 16. (28.) Juni. 1879.

Ueber die Behandlung der Syphilis mit subcutanen Injectionen einer Pepsin-Sublimatlösung.

Von

Dr. O. Petersen.

Die zahlreichen neueren Methoden des letzten Jahrzehnt haben in einer Arbeit Sigmund's[1]) vor einiger Zeit eine nach allen Seiten gründliche kritische, auf eigener Erfahrung basirende Beleuchtung erfahren, und kommt Sigmund, indem er das Facit zieht, zu dem Schluss, dass allen neuen Methoden, die in den letzten zehn Jahren vorgeschlagen, doch die Inunctionscur vorzuziehen sei, wenn sie mit Berücksichtigung aller hygieinischen Massregeln in der Weise durchgeführt wird, wie Sigmund sie auf seiner Klinik in Anwendung bringt. Die subcutane Application des Sublimates hält er nur bei leichteren Formen für indicirt, sieht aber auch dann ein Hinderniss in den entstehenden Schmerzen und Abscessen. Im Herbste des Jahres 1876 schlug nun Bamberger[2]) ein Präparat vor, welches die eben genannten Uebelstände bei den Injectionen vollständig beseitige, es war dieses das *Peptonquecksilber*. Nachdem Bamberger das Quecksilberalbuminat als nicht praktisch verwerfen musste, weil einerseits die Herstellung der Lösung äusserst umständlich, andererseits die Haltbarkeit eine sehr geringe waren, griff er zu *Fleischpepton*, welches er dem Albuminat substituirte. Die Lösung des Peptonquecksilbers erwies sich als leicht herstellbar, gut haltbar und wird vom Körper vorzüglich vertragen, es entsteht nach den freilich selbst bis jetzt nur spärlichen Mittheilungen fast garkeine Reaction. Ueber die Behandlungsresultate bei Anwendung in grösserem Massstabe ist leider bis jetzt noch nichts veröffentlicht worden.

Die subcutane Syphilisbehandlung, die unter gewissen Umständen, wie in grossen Hospitälern und Privatpraxis, von nicht zu unterschätzender Bedeutung, hat durch Bamberger's Präparat einen bedeutenden Schritt vorwärts gethan und lässt sich nun eher namentlich in grossen Hospitälern einführen, wo die Inunctionscur so oft schwierig rationell durchführbar, da man nicht genau controliren kann, ob der Kranke seine Friction wirklich gemacht und in welcher Weise. Mangel an Intelligenz beim Wartepersonal wie bei den Patienten sind oft unüberwindliche Hindernisse.

Bereits im Januar 1877 wollte ich die Versuche mit der Peptonquecksilberbehandlung aufnehmen, da mir damals in der Abtheilung für Syphilitische im St. Petersburger Nikolai-Militärhospital ein reiches Material meist frischer, ausgeprägter Formen von Syphilis zu Gebote stand. Leider konnte ich jedoch nicht in den Besitz von gutem Fleischpepton gelangen, welches erst in neuerer Zeit hier zu haben ist. Ich kam in Folge dessen auf den Gedanken, die Versuche in einer etwas anderen Art anzustellen, von der Voraussetzung ausgehend, dass durch Gegenwart von *Pepsin* möglicher Weise das Albumin des Körpers in Pepton umgesetzt werden könnte. Zu diesem Zwecke substituirte ich einfach dem Pepton das Pepsin, und zwar wählte ich das *Pepsinum germanicum*, welches sich in Wasser leicht löst, während die käuflichen P. gallicum und P. vienense nicht vollkommen löslich ist, was wohl auf Beimischung von Amylum beruht.

Die Pepsinquecksilber- oder, richtiger gesagt, Pepsin-Sublimatlösung liess ich mir in der Apotheke des Nikolai-Militärhospitales durch die Apotheker Weinberg und Brehm ganz in der von Bamberger angegebenen Weise herstellen: Es wurden 1 Gramm Pepsin in 50 Ccm. Aq. destill. gelöst, darauf 20 Ccm. einer 5%igen Sublimatlösung hinzugesetzt und der Niederschlag mit 15 Ccm. einer 20%igen Chlornatriumlösung gelöst, endlich soviel Aqua hinzugegossen, bis die Quantität 100 Ccm. betrug — folglich enthält jeder Cubikcentimeter 1 Ctgrm. = gr. 1/6 Hg.

Es entstand ein leicht-flockiger Niederschlag, der nach mehrfachem Filtriren schanwd und kein Hg enthielt, die

[1]) Ueber die neueren Behandlungsweisen der Syphilis. Wien 1876.
[2]) Wien. med. Wochenschrift, 1876, № 44.



Lösung war vollkommen klar, leicht opalisirend, mit einem Stich in's Gelbliche. Nach c. 2 Wochen entstand ein geringer Niederschlag, der im Laufe einer Woche zunahm. Professor Trapp, der die Güte hatte, denselben genau zu untersuchen, fand in demselben Spuren von Quecksilber, die Lösung enthielt statt 0,01 nur 0,008 Hg pro Ccm. Bei späteren Versuchen trat dieser Niederschlag oft erst in der dritten oder vierten Woche auf. Hierbei möchte ich aber erwähnen, dass bei einfachen Sublimatlösungen der Niederschlag nach 3 Wochen viel bedeutender ist, als bei der Pepsin-Sublimatlösung. Jedenfalls aber ist es vollkommen genügend, wenn eine Lösung, die leicht herstellbar, sich 2 Wochen lang hält. Die Lösung, deren ich mich gegenwärtig bediene, wird einfach in der Apotheke des Alexanderhospitals bereitet.

Die erste Reihe meiner Versuche, deren Zahl sich auf 50 belief, unternahm ich im Nikolai-Militärhospital an durchweg kräftigen jungen Soldaten. Durch meine Abreise auf den Kriegsschauplatz wurde die Arbeit für längere Zeit unterbrochen und erst im Herbst des vergangenen Jahres war ich im Stande, meine Beobachtungen fortzusetzen, und zwar am Alexanderhospital, wo das Hauptcontingent die niedrigste Volksclasse bildet. Daselbst habe ich bis jetzt 80 Patienten mit Injectionen behandelt, sodass ich über ein Material von 130 Fällen disponire. Die Patienten im Alexanderhospital waren sehr verschiedener Constitution, es gab eine Reihe sehr heruntergekommener Individuen, doch auch diese vertrugen die Injectionen gut.

Das *Alter* der Patienten schwankte zwischen 8—64 Jahren, doch möchte ich gleich hier erwähnen, dass sich die Methode für Kinder nicht eignet, einerseits weil wegen der Zartheit der Haut stärkere Schmerzen eintreten, andererseits die Furcht vor dem Einstechen eine sehr bedeutende ist.

Was die Form der Erkrankung betrifft, so waren es zum grössten Theile frische Fälle, doch habe ich die Methode auch bei Recidiven und tardiven Formen benutzt. Bei tardiven Formen jedoch in einer zu geringen Anzahl von Fällen, um einen Schluss zu ziehen; dieselben sind in unseren Hospitälern relativ selten.

Die Injectionen wurden nach Sigmund's Vorschlag in der Axillarregion gemacht und zwar auf der Seite, auf welcher Patient nicht zu liegen pflegt. Benutzt wurden dazu möglichst feine Stahlnadeln, diese jedoch hielten bei 10—15 Injectionen täglich nur c. 1 Monat vor, daher versuchte ich silberne, vergoldete Nadeln, doch sind sie zu weich, so dass ich wieder zu Stahlnadeln zurückkehrte, doch wäre es wünschenswerth, sich Nadeln aus einem anderen Metall, z. B. Iridium oder einer Legirung, herstellen zu lassen.

Fast durchweg kam nach dem Einstich kein Blut zum Vorschein, die Stichwunde verklebte, nachdem durch sanftes Reiben die injicirte Masse unter der Haut vertheilt war, so dass es nicht einmal nöthig war Heftpflaster aufzukleben. Gewöhnlich gaben die Patienten gleich oder nach c. 1/4 Stunde ein leichtes Gefühl von Brennen an, zu dem sich leichte Röthung der Injectionsgegend gesellte; dieses dauerte c. 1—2 Stunden, selten bis 24 Stunden, doch häufig fühlten die Patienten auch garkeine Schmerzen. Am folgenden Tage war fast nie irgend eine Reactionserscheinung zu bemerken, mehrfach gelang es nur mit Mühe, die Injectionsstelle aufzufinden. Ein entzündlicher Hof bildete sich nur bei Kindern. Ein oberflächliches Absterben der Haut, bohnengross, erfolgte zweimal, wo mein Feldscherer statt unter die Haut in die Haut injicirt hatte. *Eine Abscessbildung habe ich bis jetzt keinmal erlebt, obgleich die Zahl der Injectionen 300 übersteigt*, ein Resultat, mit dem man wohl zufrieden sein kann gegenüber den ClNa-Sublimat- und Calomelinjectionen. Eine schon etwas getrübte Lösung ruft mehr Empfindlichkeit hervor als eine völlig klare. — Nach 2—3 mal 24 Stunden markiren sich die Injectionsstellen dadurch, dass man beim Anfühlen das subcutane Gewebe verdickt fühlt. Dieses spricht möglicher Weise dafür, dass daselbst das Hg sich mit dem Körperalbuminat verbunden hat, doch kann diese Verdichtung auch einfach entzündlicher Natur sein.

Die *Quantität* der injicirten Lösung betrug Anfangs 5 Milligrm. (gr. 1/12), doch stieg ich bald auf 10 Milligrm. (gr. 1/6), welches ich als die gewöhnliche Dosis angenommen habe, da bei weiterem Steigen bis zu 40 Milligrm. (gr. 2/3) sich bedeutendere Empfindlichkeit einstellte. Die *Zahl der Injectionen* schwankte zwischen 13 und 50, doch bin ich geneigt noch zu steigen, da bis jetzt noch *kein einziger Fall von Stomatitis* beobachtet wurde, während an anderen Kranken, die in denselben Räumen lagen, zuweilen nach 12—20 Frictionen Salivation eintrat. Durchschnittlich schwanden bei frischen Fällen sämmtliche Erscheinungen nach 25—30 Injectionen, Recidive nach 12—20.

Aus Vorliegendem lässt sich wohl der Schluss ziehen, dass *die Pepsin-Sublimatlösung fast garkeine Reaction hervorruft und selbst bei längerem Gebrauch gut vertragen wird*, also dem Peptonquecksilber nicht nachsteht und ebenso wie dieses gebraucht werden kann.

Weit schwieriger ist die Frage zu beantworten, wie die genannte Lösung auf den Syphilisprocess einwirkt. Aus den Krankengeschichten ergiebt sich, dass die Erscheinungen ebenso schnell zum Schwinden gebracht werden wie durch Inunction, meist tritt nach 7—10 Injectionen deutliches Abblassen des Exanthems ein, die Drüsen werden weicher und kleiner und nach 25—30 Injectionen sind alle Symptome geschwunden, doch kamen vier Fälle vor, wo selbst nach 38—45 Injectionen noch ein Rest der Roseola oder des squamösen Syphilid bestand, der auf locale Behandlung erst schwand. Dasselbe sah ich jedoch auch bei Einreibungscuren und Jodkalibehandlung in anderen Fällen.

Im Allgemeinen möchte ich noch zur Befürwortung der Injectionsmethode anführen, dass sie dem entspricht, was Sigmund[1]) für das Wirksamste hält, «Einführung kleiner Quantitäten Hg in den Körper längere Zeit hindurch».

Ferner hat für die Hospitalpraxis diese Methode noch den Vortheil, dass man sicher weiss, dass der Patient eine bestimmte Quantität Hg in sich aufgenommen hat und dass die Injectionsmethode c. 40 mal billiger ist als die Inunctionscur.

Ein definitives Urtheil über die Wirkung der Pepsin-Sublimatlösung wird man übrigens erst fällen können, wenn die Zahl der darauf erfolgenden Recidive festgestellt werden kann und wenn man erfährt, ob die Patienten später gesunde Kinder erzeugt haben. Auf Beides lässt sich in der Hospitalpraxis nicht recurriren.

Blutuntersuchungen mittelst des Haematometers von Hayem und Nachet bei frühen Formen von Syphilis.

Von

Dr. D. Schulgowsky.

(Auszug aus einem Vortrage, gehalten in der Gesellschaft praktischer Aerzte zu St. Petersburg; Sitzung vom 10. April 1879.)

Referent hob die klinische Bedeutung der in den letzten Jahren erschienenen Apparate zum Zählen der Formelemente des Blutes hervor, besonders des Haematometers von Hayem und Nachet; ebenso die neuen Bestimmungsmethoden des relativen Haemoglobingehalts im Blute. Darauf führte er einige Thatsachen an, die schon längst für das Blut während der primären Formen der Syphilis festgestellt worden (Riccord, Virchow), ging dann näher ein auf die einstweilen noch wenig zahlreichen Untersuchungen syphilitischen Blutes aus neuester Zeit und schon nach neuen Methoden ausgeführt, besonders die Arbeit von Keyes. [1])

Für den Erfolg weiterer Untersuchungen auf diesem Gebiete sei vor Allem eine möglichst strenge Prüfung der Untersuchungsmethoden selbst ein unerlässliches Erforderniss. Referent legte eine Reihe von Untersuchungen vor, die er angestellt, um den Grad der Genauigkeit des Hayem-Nachet'schen Haematometers zu bestimmen. Es ergab sich, dass für eine Reihe von Blutproben, die nach einander derselben Person zu derselben Zeit entnommen (Morgens von 10—12 Uhr), die Angaben des Haematometers beträchtlich differirten, so dass ein Schluss auf die Zahl der rothen Blutkörperchen in diesem Blute, aus der Untersuchung nur *einer* Probe gezogen, äusserst unsicher wäre. Anders ist es, wenn man das Mittel zieht aus der Untersuchung *mehrerer* Blutproben (zu derselben Tageszeit entnommen). Das Mittel aus dem Ergebniss 5 solcher Blutuntersuchungen muss schon als der Wirklichkeit sehr nahe kommend anerkannt werden (der Fehler beträgt 1,5 %).

Bei der Bestimmung der Anzahl der Blutkörperchen in dem zu untersuchenden Blute aus einer Reihe von Blutproben ist das von dem Haematometer gegebene Resultat in der That nahezu richtig.

Was die technischen Einzelheiten bei der Anwendung des Haematometers betrifft, so verfuhr Referent folgendermassen: Die Blutproben wurden stets den Weichtheilen der letzten Fingerphalangen entnommen, ohne dieselben vorher mit einem Faden zu umbinden oder dergl.; die jedes Mal entnommene Blutmenge betrug $2\frac{1}{2}$ Cmm.; dieselbe wurde mit 500 Cmm. einer Lösung von schwefelsaurem Natron verdünnt (1 Gramm Salz auf 45 Gramm destillirten Wassers); das Verhältniss des Blutes zur Verdünnungsflüssigkeit war somit 1:200. Die Zählung der Blutkörperchen wurde in 5 (grossen) Quadraten des Ocularnetzes ausgeführt.

Um aus der vom Haematometer gegebenen Anzahl der Blutkörperchen die in einem Cmm. Blut vorhandene Menge derselben zu berechnen, diente der Multiplicator 5000 (die Summe der 5 mit dem Haematometer gefundenen Zahlen wurde mit 5000 multiplicirt). Da mithin 1000 im Haematometer gezählte Blutkörperchen 5,000,000 solcher in einem Cmm. Blut entsprechen, so konnte die Summe der im Haematometer gewonnenen Zahlen direct notirt werden als die Angabe des Haematometers für eine gegebene Blutprobe. [1]) Auf diese Weise wird das Procentverhältniss der Blutkörperchenanzahl in den untersuchten Proben zu dem Normalbestande von 5,000,000 Blutkörperchen in einem Cmm. Blut sehr übersichtlich dargestellt.

Darauf berichtete Referent über seine Beobachtungen am Blute Syphiliskranker im Kalinkin-Hospital. Alle untersuchten Fälle befanden sich im Stadium allgemeiner syphilitischer Hautaffection, waren jedoch nicht gleich frisch. Beobachtung I betraf einen syphilitischen Schanker und beginnenden allgemeinen Hautausschlag; einige Tage nach dem Erscheinen des letzteren wurden Einreibungen gemacht (Ung. merc. ʒβ). Das mittlere Ergebniss aus 14 im Verlauf eines Monats untersuchten Blutproben war — 4,260,000 Blutkörperchen in 1 Cmm. Blut. — Die mittleren Resultate aus den Blutproben der ersten und der zweiten Hälfte der ganzen Beobachtungsreihe war verschieden und zwar sprachen dieselben mehr zu Gunsten der ersten Hälfte; die Anzahl der Blutkörperchen verminderte sich also im Verlauf der Beobachtungszeit. — Beobachtung II: Reste primärer Sclerose und frischer allgemeiner Hautaffection; das Resultat aus 8 Blutproben, dem Kranken im Verlaufe von 20 Tagen entnommen, war 3,795,000 Blutkörperchen. — Beobachtung III: Allgemeiner Hautausschlag, zum Theil schon in der Rückbildung begriffen; die Behandlung bestand in subcutanen Injectionen von Cyanquecksilber im Verlaufe eines Monats. Die Anzahl der Blutkörperchen war während dieser Zeit 4,675,000 (aus 16 Blutproben). Die Resultate aus der ersten und zweiten Hälfte waren gleich. — Beobachtung IV: Ebensolche, nicht mehr frische Hautaffection und gleiche Behandlung; das Ergebniss aus 11 Beobachtungen während eines Monates war 4,595,000. Die Resultate aus der ersten und zweiten Hälfte der Beobachtungen waren verschieden, und zwar ein wenig günstiger für die zweite Hälfte, allein eine Prüfung derselben mit den Liebermeister'schen Wahrscheinlichkeitsformeln ergab, dass eine Vermehrung der Blutkörperchen während der zweiten Hälfte nicht genügend erwiesen sei, wahrscheinlich blieben sie unverändert. — Beobachtung V: Allgemeiner, vollständig entwickelter Hautausschlag; Einreibungen während 6 Wochen mit geringen Unterbrechungen (28 Einreibungen); das mittlere Ergebniss aus 21 Blutproben während der ganzen Beobachtungszeit war 4,930,000. Die einzelnen Resultate stiegen allmälig (4,830,000 für das erste Dritttheil, 4,893,000 für das zweite und 5,050,000 für das letzte Dritttheil). — Beobachtung VI: Schwere, ulcerirende Hautaffection (Syph. variolaeformis et ecthyma), hochgradige Anaemie. Die Beobachtung dauerte 2 Monate (vom 1. December 1878 bis 31. Januar 1879). Die Behandlung bestand gleichzeitig in subcutanen Injectionen von Cyanquecksilber, Sublimatbädern und zum Theil in

[1]) The effects of small doses of mercury in modifying of the red blood-corpuscles in Syphilis. Amer. Journ. of med. science, 1876.

[1]) Wenn z. B. 1058 Blutkörperchen gezählt worden (die 5,290,000 Blutkörperchen in 1 Cm. entsprechen würden, 1058 × 5000), so wurden sie notirt 105,8; wenn 986 Blutkörperchen gezählt, so wurden sie 98,6 notirt u. s. w. (Dieses System, die Angaben des Haematometers zu notiren, ist von Gowers vorgeschlagen, Lancet 1877.)



Einreibungen von Ung. merc. Am 15. December trat Mercurialismus ein; die Quecksilberbehandlung wurde aufgegeben und Jodkali verordnet. Das allgemeine mittlere Resultat während einer zweimonatlichen Beobachtung war 4,265,000; die Theilergebnisse: für das erste Dritttheil 3,985,000, für das zweite 4,405,000, für das dritte 4,390,000 Blutkörperchen. Rückbildung aller syphilitischen Erscheinungen, die Kräfte und das Aussehen der Kranken begannen sich während des zweiten Dritttheils der Beobachtung schnell zu heben; das Gewicht des Kranken, das während des ersten Dritttheils (Mercurialbehandlung) unverändert geblieben war, nahm schnell zu, vom 20. December bis zum 20. Januar um 5½ Kilogramm.

Die normale Zahl der rothen Blutkörperchen im Blute gesunder Frauen von demselben Alter, wie die vom Referenten beobachteten Kranken, war im Mittel 4,800,000 (Sörensen [1]). Somit zeigten die Beobachtungen bei den Kranken eine Verminderung der rothen Blutkörperchen (mit Ausnahme von Beobachtung V, die eine Frau von vortrefflichem Ernährungszustande und hohem Körpergewicht bei verhältnissmässig kleinem Wuchse betraf, bei welcher die normale Anzahl der kleinen Blutkörperchen aller Wahrscheinlichkeit nach höher angenommen werden muss, als bei den übrigen Frauen ihres Alters).

Doch Referent begnügte sich nicht nur mit dem Zählen der rothen Blutkörperchen, er wandte seine Aufmerksamkeit auch dem zweiten höchstwichtigen Momente bei einer anatomischen Untersuchung des Blutes zu, der Bestimmung der individuellen Färbung der Blutkörperchen, zu welchem Zwecke er sich der von Hayem vorgeschriebenen Methode einer annähernden Bestimmung des Haemoglobingehaltes im Blute bediente (procédé des teintes coloriées [2]).

Die bekannte Scala wurde aus dem Blute des Referenten dargestellt, aus 5, 4½, 4 u. s. w. Cmm. Blut auf 1 Cc. Wasser [3]); nach dieser Scala konnten Schwankungen in dem Färbevermögen des Blutes bis zu 5% bestimmt werden. Da die genauen spectroskopischen Untersuchungen Leichtenstern's [4]) ergeben haben, dass das Blut der Männer reicher an Haemoglobin als das der Frauen, im Mittel um 8%, und da Ref. den Haemoglobingehalt in seinem Blute diesem Mittel nahe glaubte, so musste er annehmen, dass die Blutproben aus 5 Cmm. normalen Frauenblutes zwischen die №№ 5 und 4½ der Scala fallen müssten, und zwar näher zu 4½.

Bei der Farbenuntersuchung des Blutes syphilitischer Kranken erwies sich, dass die Färbung der Blutproben (jede von 5 Cmm.) als höchste Grenze nur № 4½ der Scala erreichte. Dies war in Beobachtung V der Fall, wo auch die Zählung im Haematometer die grösste Anzahl der Blutkörperchen ergab. In Beobachtung III und IV erreichte die Färbung der Blutproben im mittleren Ergebniss aus der ganzen Beobachtungsreihe nur № 4, folglich war der individuelle Reichthum der Blutkörperchen an Haemoglobin (die Grösse g Keyen's) in diesen beiden Fällen in runder Zahl um 10% vermindert (die Grösse g berechnet sich genauer für Beobachtung III = 0,8, für Beobachtung IV = 0,91). — Beobachtung I und II zeigten keine Verminderung der Grösse g. Das grösste Interesse bietet in dieser Hinsicht die Beobachtung VI. Während des ersten Dritttheils der Beobachtung, wo die Zählung der Blutkörperchen 3,985,000 ergab, erreichte die Färbung der Blutproben kaum № 3 der Scala; folglich enthielten 4 Millionen Blutkörperchen im Blute dieser Kranken nur wenig mehr Haemoglobin als 3 Millionen normal gefärbten Blutes; die Grösse g war = 0,79; während der mittleren Beobachtungsperiode, bei schnellem Wachsen der Anzahl der Blutkörperchen, sank die Grösse g auf 0,77, erhob sich jedoch während der dritten Beobachtungsperiode über das frühere Niveau auf 0,83. Beim Schluss der Beobachtung blieb die individuelle Färbung der Blutkörperchen dennoch gegen die Norm um mehr als 15% vermindert.

Im Allgemeinen ergab sich bei den untersuchten Kranken eine Verminderung der rothen Blutkörperchen im Blute; in einigen Fällen trat zugleich mit der Verminderung der Zahl der rothen Blutkörperchen auch eine *Verminderung ihrer individuellen Färbungskraft ein.*

Was den Einfluss der Mercurialbehandlung auf die erhaltenen Resultate betrifft, so sieht Ref. keinen Grund, diese letzteren sowohl der Syphilis als auch dem Quecksilber zuzuschreiben in dem Sinne einer gemeinsamen, herabsetzenden Wirkung auf die Bestandtheile des Blutes. Nur in einer Beobachtung (I) zeigte sich eine Verminderung der Blutkörperchen während der Mercurialbehandlung, aber dieses war von allen beobachteten der frischeste Fall und man dürfte unmöglich nur dem Quecksilber die Verminderung der Blutkörperchen während der Beobachtungsfrist zuschreiben. — Beobachtung III und IV ergab keine Verminderung, V und VI zeigten eine Vermehrung der Blutkörperchen, Beobachtung V eine langsame, dagegen Beobachtung VI eine sehr rapide (in diesem letzteren Falle erst nach Schluss der Mercurialcur). So unzweifelhaft die schädliche Wirkung *grosser* Quecksilbergaben auf die Ernährung des Körpers und die Zusammensetzung des Blutes, ebenso zweifelhaft ist ein solcher Einfluss mässiger Quecksilbercuren, wie solche in der Regel Syphilitischen verordnet werden; hier äussert das Quecksilber nur seine gegen das Syphilisgift specifische Wirkung, übt eher einen entgegengesetzten Einfluss auf die Beschaffenheit des Blutes: die Zahl der rothen Blutkörperchen und ihr physiologischer Werth werden unter dem Einfluss der Mercurialcur vermehrt.

[1]) Virchow: Hirsch's Jahresber. f. d. J. 1876, Bd. I.

[2]) Hayem: Recherches sur l'anatomie du sang.

[3]) Die Anzahl der Blutkörperchen betrug 5,250,000 auf 1 Cmm. Blut.

[4]) Untersuchungen über den Haemoglobulingehalt des Blutes im gesunden und kranken Zustande, 1878.

Referate.

Sanford: Chloramyl, ein neues Anaestheticum. (Pharm. Z. f. Russl. № 6.).

Von der Thatsache ausgehend, dass das Amylnitrit ein souveränes Mittel gegen Chloroformvergiftung sei, mischte S. das Chloroform mit Amylnitrit und hat sich dieser Mischung bei verschiedenen chirurgischen und geburtshülflichen Operationen mit gutem Erfolg bedient. Auf je 500,0 Chloroform kommen 7,5 Amylnitrit. Bei länger dauernden Operationen muss man jedoch behutsam verfahren, und die Menge des Amylnitrit verringern. H.

Kocks (Bonn): Ueber eine neue Methode der Sterilisation der Frauen. (Berl. Klin. W. № 15).

In der Niederrheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde machte Vf. eine vorläufige Mittheilung über eine Operation, die er ausgeführt und *Sterilisation* benennt. In einer grösseren Reihe von

Fällen, wie bei absoluter Beckenenge, Herzkrankheiten, Lungen- und Nierenaffectionen, Psychosen etc. lassen Geburtsact und Schwangerschaft ernste Folgen für das Leben befürchten. Gewöhnlich wird dann bisher künstlicher Abort, auch wiederholt, angewandt. Dieses Verfahren hält Vf. jedoch auch nicht für gefahrlos und hat sich statt dessen ausgedacht, dadurch die Gefahr zu vermeiden, dass er die Conception überhaupt unmöglich macht, indem er eine künstliche, complete *Obliteration des Orificium uterinum resp. der pars uterina der Tuben* hervorruft. Zu diesem Zwecke bedient er sich der galvanocaustischen Sonde.

Am 8. October hat Vf. dieses Verfahren zum ersten Male bei einer Frau angewandt, die schon 4 Geburten überstanden, jedoch durch dieselben sehr geschwächt und lungenleidend geworden war. Er kam leicht, ohne vorhergehende Erweiterung, in den Uterus hinein, schloss dann den Strom auf 45 resp. 60 Secunden für jede der Tuben. Der Schmerz war gering und hatte die Frau nur geringe Uterincoliken nachher.

Gegen den auf der Sitzung von Dr. Madelung geltend gemachten Einwurf: man könne den Uterus perforiren, führt Vf. an, dieses sei bei normalem Gewebe nicht zu befürchten, zumal an den Stellen, auf die man einwirken müsse, die Uteruswandungen gerade dicker als an den übrigen Partieen seien. P.

A. Bidder (Mannheim): Bemerkungen zur Pathologie und Therapie der fungösen Hüftgelenkentzündung. (Berl. klin. W. № 13 u. 14.)

Die Resultate der Behandlung fungöser Gelenkentzündungen des Hüftgelenkes sind bis jetzt wenig erfreuliche. Vf. hat aus der Literatur 126 Fälle (darunter von Billroth 62 und Volkmann 63) mit nur 23 Heilungen zusammengestellt und findet bei der Behandlung mit Extension 18,2 % Heilung angegeben, während bei Anwendung von Derivantien und erhärtenden Verbänden sich 17,7 % ergeben, die mit normaler Function der Extremität endigten. Vf. meint jedoch, auch in diesen Fällen sei die Heilung nicht der Behandlung zuzuschreiben und bezeichnet er die erwähnten Methoden alle als «exspectative», ja er zweifelt selbst, ob es sich in den geheilten Fällen wirklich um fungöse Entartungen gehandelt habe, da er die Diagnose nur dann für sicher hält, wenn Abscess-, Fistelbildung oder Verkürzung durch Schwund des Gelenkkopfes vorhanden sind. Die erwähnten Methoden können nicht direct auf die fungöse Synovitis wirken, da bei derselben Sectionen immer eine Umwandlung der Synovialmembran in wucherndes Granulationsgewebe und ostitische Processe ergeben haben. [Hierbei spricht Vf. sich für die Ansicht aus, dass die Knochen immer primär erkranken und erst secundär die Synovialis verändern.] Einen Beweis für seine Anschauungen sieht Vf. in den häufigen Recidiven bei scheinbar geheilten fungösen Synovitiden, worüber auch Volkmann klagt.

Zur *Behandlung* übergehend verwirft Vf. die Spätresectionen, die er den conservativen Methoden zurechnet und die eine Mortalität von 63 % (Leisrink) ergeben und befürwortet energisch die schon in Amerika vielfach geübte *Frühresection*, bei deren Anwendung Sayre nur 25 % Mortalität erhielt. Die Schwierigkeit liegt nur in der frühen Diagnose der fungösen Synovitis und in der Möglichkeit einer Verwechselung mit Gelenkneurosen oder seröser Synovitis. Um dieses zu vermeiden, schlägt Vf. vor, die zweifelhaften Fälle zuerst kurze Zeit mit Extension zu behandeln, Neurosen pflegen dann schnell zu schwinden. Ferner soll man zur Chloroformnarkose schreiten und in derselben energisch passive Bewegungen und Massage ausführen. Eine seröse Synovitis werde dadurch günstig beeinflusst, während bei Anwesenheit von Fungositäten entschieden eine Verschlimmerung des Zustandes und Fieber auftreten werden. Sollte aber trotzdem nach Eröffnung des Gelenkes durch den vorderen Schnitt sich keine fungöse Synovitis finden, so, meint Vf., ist dabei jedenfalls nicht geschadet, da er den Eingriff unter gehöriger Antisepsis für völlig gefahrlos hält.

Ein Vergleich zwischen den Frühresectionen und den beiden anderen direct auf's Gelenk wirkenden Methoden, *Ignipunctur* und intraossale Injectionen (Hueter), lässt sich bis jetzt wegen geringen Materiales noch nicht ziehen. P.

A. Schott: Menorrhagieen und chronische Hyperaemieen des Uteruskörpers. (Sammlung klin. Vorträge. № 161.)

Verfasser behandelt eine Reihe von Erkrankungen, in welchen es sich zunächst nur um eine pathologische Ausschreitung der menstruellen Anschwellung und Hyperaemie der Uterusschleimhaut handelt (reine primäre Menorrhagie) bei normaler Textur der Schleimhaut. Die Ursachen dieser Erkrankung liegen in Abweichungen der normalen functionellen oder circulatorischen Verhältnisse des Organs. Eine Reihe von pathologischen Vorgängen an der Gebärmutter sehen wir bald als Ursache, bald als Folge menorrhagischer Erscheinungen (z. B. der Abort). Häufig bildet sich diese kleine primäre Menorrhagie zu einer chronischen, beständig fortdauernden Entzündung der Unterschleimhaut aus. Ebenso erscheint sie durch eine ununterbrochene Reihe von Uebergängen mit den Anfängen der chronischen Metritis verbunden.

Aus diesen Verhältnissen wird die Wichtigkeit der Behandlung dieser primären Erkrankungsformen klar. S. sieht in der Zeit kurz vor der Periode, während derselben und theilweise gleich nach ihrem Ablaufen die geeignetste Zeit zur Einleitung der Behandlung. Die Verfahren, welche die Frauen selbst handhaben können, sind hier obenan zu berücksichtigen. Verf. führt näher aus die Einwirkung der Hochlagerung des Beckens, locale Behandlung mit Scheidenkugeln (Eisenchlorid und Alaun), 10gradiges Sitzbad, heisse Injectionen (bei Schmerz und Blutung); von inneren Mitteln das Ergotin, die Digitalis, Chinin und rühmt ganz besonders die kräftige Wirkung des salicylsauren Natron (1—2 Gramm stündlich bis zum Nachlass der Blutung). Es folgen dann einige Angaben über die Behandlung in der Zwischenzeit (intrauterine Aetzungen, Scarificationen der Schleimhaut des Corp. uteri, die mechanische Entfernung der krankhaften Schleimhaut). — Von grosser Wichtigkeit ist ein allgemein stärkendes und anregendes Verfahren. Verf. giebt einige Anleitung zur Ausführung künstlicher Badecuren. St.

Franz Penzoldt: Quebracho und sein günstiger Einfluss auf verschiedene Formen der Dyspnoe. (Berl. klin. W. № 19, 1879.)

Fraude: Aspidospermin, Alkaloid der Quebrachorinde. (Pharm. Z. f. Russl. № 6, 1879.)

P. hat ein Extract der ihm aus Brasilien zugeschickten Rinde von Aspidosperma Quebracho, Familie Apocyneae, einer physiologischen und therapeutischen Prüfung unterworfen, und gefunden, dass dasselbe in einer Dosis, die etwa 2 Gramm der Rinde entspricht, verschiedene Formen der Athemnoth in verschiedenen Krankheiten der Lunge und des Circulationsapparates, auf Stunden vermindert oder beseitigt, ohne sonstige störende Nebenwirkungen zu äussern. Diese Wirkung manifestirt sich in Abnahme der Respirationsfrequenz, oft auch in der Tiefe der Athemzüge, der Cyanose, und vor Allem der subjectiven Beschwerden. Wie diese Wirkung zu Stande kommt, ist um so schwieriger zu erklären, als das Extract der Rinde bei Kaninchen und Hunden constant eine starke Dyspnoe erzeugt. Als wirksamen Bestandtheil der Rinde hat Fraude ein Alkaloid, das Aspidospermin, gefunden, das dem Chinin nahe stehen soll; seine antipyretische Wirkung fand P. trotz der gegentheiligen Behauptung brasilianischer Aerzte nicht bestätigt. H.

F. Weber (St. Petersburg): Ueber den unzeitigen Fruchtblasensprung. (Allgem. med. Centr.-Ztg., 1879, № 26 u. ff.)

Verf. bespricht die Aetiologie und die nachtheiligen Folgen des frühen Blasensprunges. Er warnt vor dem unzeitigen künstlichen Sprengen der Blase und wünscht gewiss mit allem Recht, dass der Handgriff des künstlichen Blasensprunges den Hebammen ganz untersagt würde. — Die Bedingungen aber, die dem Arzt für dieses Einschreiten gestellt werden, scheinen Ref. doch zu eng begrenzt zu sein. St.

Friedrich Schultze: Ueber Atrophia muscularis pseudohypertrophica. (Virchow's Arch. Bd. 75, S. 475.)

Eine Untersuchung des centralen Nervensystems ist in Fällen von sogenannter Pseudohypertrophie der Muskeln überhaupt sehr selten vorgenommen worden, und in denen, für welche Beobachtungen vorliegen, lassen sich gegen die Genauigkeit derselben Einwendungen erheben. Verf. theilt nun eine Krankheitsgeschichte aus der Friedreich'schen Klinik nebst Sectionsbefund mit, betreffend einen 13 Jahre alten Knaben, welcher niemals gut gehen und stehen lernte. Sehr frühzeitige, auffallende Volumzunahme der Waden. Auch die Oberschenkel umfangreicher als normal. Die Muskeln derselben, die Glutaei, dann aber auch die Muskeln der Schultern und Oberarme ganz weich und teigig anzufühlen. Die Wadenmuskeln zeigen eine derbere Consistenz. Function aller dieser Muskeln äusserst schwach. Sensibilität überall völlig normal; keine Patellarsehnenreflexe. Bei der Section fanden sich das Rückenmark, die Nervenwurzeln und peripheren Nervenstämme nicht verändert, die Muskulatur dagegen in verschiedenem Grade fettig und bindegewebig degenerirt. Es ergab sich also, dass es sich bei dieser Pseudohypertrophie um eine Muskelerkrankung und nicht etwa um irgend eine Form von Poliomyelitis anterior chronica handelte, wie sie als die Grundlage für die progressive Muskelatrophie nach der überwiegenden Mehrzahl der neueren Sectionsbefunde von den meisten Autoren angenommen wird. In dieser Verschiedenheit des Verhaltens des centralen Nervensystems liegt mithin die wesentliche Differenz zwischen beiden Erkrankungsformen begründet, insofern weitere Untersuchungen die Richtigkeit und Constanz der anatomischen Befunde bestätigen. β.

B. London: Beitrag zur Symptomatologie und Therapie des Ulcus perforans ventriculi. (Wiener Med. Presse, Mai 1878.)

Verf. schildert einen Fall von hartnäckigem ulcus ventriculi, das seit 4 Jahren aller Behandlung trotzend, durch den Gebrauch des Carlsbader Mineralwassers völlig zur Heilung kam. Aetiologisch ist dieser Fall dadurch interessant, dass Patient vorher an Intermittens und Hepatitis gelitten (in Egypten), und der Grund des Magengeschwürs vielleicht in einer Thrombose der Magengefässe durch Pigmentschollen zu suchen ist. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ad. Pansch. Grundriss der Anatomie des Menschen. Abtheil. I, Heft 1. Knochenlehre. (Mit 139 Abbildungen. Gr. 8. 118 Seiten. Preis M. 2,50.)

Unter obigem Titel liegt uns das 1. Heft eines Werkes vor, welches sich zur Aufgabe stellt, eine Darstellung der ganzen Anatomie in gedrängter Form zu bringen. Nach einer kurzen Uebersicht der Entwickelung der Körperform überhaupt und den Knochen speciell, folgt eine eingehende Beschreibung der Knochen, welche durch eine Menge in den Text gedruckter Holzstiche illustrirt ist. Bei jedem einzelnen Knochen ist auf die Entwickelung desselben Rücksicht genommen. So viel sich nach der 1. Lieferung urtheilen lässt, entspricht das Werk vollständig seinem Zweck und kann sowohl als Leitfaden beim Unterricht, als auch als Nachschlagebuch für den praktischen Arzt empfohlen werden. Bei dem wohlfeilen Preise steht dem Buche jedenfalls eine grosse Verbreitung bevor. A-t.

Russische medicinische Literatur.

№ 105. **Medizinski Westnik.** № 23.
Inhalt: a. A. Pospelow: Ueber das zweiblättrige Urethroskop Prof. Auspitz's.
b. J. Godnew: Einige Fälle von Affection des Gehirns durch Syphilis.
c. D. Ssokowitsch: Stenosis laryngis et perichondritis costarum syphilitica.
d. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1. Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt.

№ 106. **Wratschebnija Wedomosti.** № 343.

№ 107. **Sitzungsprotocoll der kaukasischen medizinischen Gesellschaft** v. 16. April 1879. № 1.

№ 108. **Sitzungsprotocoll der kaukasischen medizinischen Gesellschaft** v. 2. Mai c. № 2.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Giornale internazionale delle Scienze Mediche. Napoli 1879. Fasc. 3 e 4.

— Rivista Médico-Quirurgica. Buenos-Aires 1879. № 3.

— The cure of haemorrhoids by the hypodermic syringe. By Edmund Andrews, A. M., M. D., Professor of Surgery in the Chicago Medical College. Chicago 1879

— Das Saugen an den Fingern, Lippen etc. bei Kindern (Ludeln). Eine Studie von Dr. S. Lindner in Budapest. 23 S. (Separatabdr. aus d. Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. XIV.)

Zur Frage über den Ursprung der Wetljankaschen Pest.

Dr. Reutlinger hat in seiner in № 20 der «St. Petersb. medicin. Wochenschrift» abgedruckten Abhandlung mit kaum anfechtbaren Gründen den Nachweis geführt, dass eine Einschleppung der Pestepidemie in Wetljanka durch die vom kleinasiatischen Kriegsschauplatze heimgekehrten Astrachanschen Kosaken ausser dem Bereich jeder Wahrscheinlichkeit, ja Möglichkeit liege. Selbstverständlich stützt er sich dabei vorzugsweise darauf, dass in Kleinasien kein einziger Fall von Pest, weder unter den türkischen noch unter den russischen Truppen, beobachtet worden sei. Wollte die Conferenz der Delegirten in dieser so wichtigen Angelegenheit ihren Spruch thun, so musste sie vor allen Dingen das Factum der Pest auf dem kleinasiatischen Kriegsschauplatze, als erste Bedingung einer Verschleppung derselben, ausser allen Zweifel stellen. Das ist nun keineswegs geschehen, wenn man nicht etwa aufgeregte und aufregende Erzählungen nicht competenter Leute mit allzu grosser Leichtigkeit für Wahrheit nehmen will. Auf persönliche Erfahrung mich stützend, kann ich nicht umhin, den von Dr. Reutlinger aufgestellten Gesichtspunkten vollständig beizustimmen; unter den Truppen in Kleinasien hat positiv keine Pest geherrscht. Obgleich ich nicht auf dem Kriegsschauplatze selbst gewesen bin, so kann ich doch diese Behauptung aufstellen, da ich Gelegenheit gehabt habe, die sanitären Verhältnisse der türkischen Armee eingehend kennen zu lernen, und zwar in ihren in Russland internirten kriegsgefangenen Mannschaften.

Im Winter 1877—1878 drangen beunruhigende Nachrichten über den Gesundheitszustand der türkischen Kriegsfangenen, die über das ganze weite Territorium des europäischen Russland vertheilt waren, nach St. Petersburg. Es wurde die Furcht laut, dass mörderische Epidemieen, von ihnen ausgehend, die Bevölkerung des Reiches heimsuchen könnten. In Folge dessen wurde auf Befehl Sr. Majestät des Kaisers eine Commission unter dem Vorsitz des General-Adjutanten Fürsten Golizyn III. gebildet, mit der Aufgabe, sich über den Gesundheitszustand der Kriegsgefangenen an Ort und Stelle Gewissheit zu verschaffen, darüber zu wachen, dass den Verfügungen der Regierung in Bezug auf Transport, Einquartierung, Nahrung und Kleidung der Gefangenen gehörig nachgekommen werde, und endlich die nöthigen Massregeln überall dort zu ergreifen, wo sich die Gefahr einer excessiven Verbreitung epidemischer Krankheiten auf die Gefangenen selbst und einer Weiterverbreitung von diesen aus auf die örtliche Bevölkerung herausstellen sollte. In diese Commission wurden von den Ministerien des Innern, des Krieges, der Wegecommunication und von der Hauptverwaltung der Gesellschaft des Rothen Kreuzes Beamte und sechs Aerzte abdelegirt; ich hatte die Ehre, von letzterer erwählt zu werden. Die Commission hat ganz Russland bereist und fast alle Orte besucht, in denen Kriegsgefangene internirt waren; ich speciell hatte Gelegenheit Jaroslaw, Wladimir und Nishni-Nowgorod zu besuchen; ich bereiste die Gouvernements Kaluga, Orel, die Militairbezirke von Charkow und Odessa, Bessarabien, Jassy in der Moldau, die Gouvernements Kijew, Wilna, Minsk, Livland und Kurland und habe an vielen dieser Orte neben Gefangenen aus der europäischen Türkei solche aus allen Orten des asiatischen Kriegsschauplatzes, Ardahan, Kars, Erzerum, Bajazet, vom Awliar gesehen. Ein anderer Theil der Commission bereiste die Wolga-Gouvernements, ging hinunter bis nach Rostow am Don und bis Wladikawkas, besuchte somit gerade die Punkte, über welche der Transport der aus Kleinasien kommenden Gefangenen ging. Wir haben viel Typhus in allen seinen Formen, am meisten den exanthematischen und die Febris recurrens, gefunden, ferner Dysenterie, Lungenentzündungen und Phthisis pulmonalis; an Typhus und Dysenterie litten vorzugsweise die aus Plewna und aus Kleinasien stammenden Gefangenen; wir haben von vielen gehört, die an Inanition zu Grunde gegangen waren; nirgends jedoch haben wir auch nur die leisesten Anzeichen der Pest zu entdecken vermocht, und keiner der vielen Aerzte, die wir gesprochen und die die Gefangenen zu behandeln und zu beaufsichtigen hatten, hat auch nur eines verdächtigen Falles Erwähnung gethan. Dabei muss speciell betont werden, dass fast alle Gefangene in ihren eigenen Kleidern, die grösstentheils in Lumpen am Körper hingen, bis zum Ort ihrer Internirung transportirt und hier erst neu eingekleidet wurden. Viele jedoch, deren eigene Uniformen gut erhalten waren, und unter diesen befanden sich auch solche vom asiatischen Kriegsschauplatz, trugen dieselben entweder oder sie wurden für sie aufbewahrt; durch Feuer vernichtet wurde alles Untaugliche. Hier waren somit der Thore genug dem Eindringen der Infection in ganz Russland weit geöffnet. Hätte nun die Pest an irgend einem Orte Kleinasiens unter den türkischen Truppen geherrscht, so wäre sie unfehlbar durch die Gefangenen und deren Shawls und Kleidungsstücke nach Russland eingeschleppt worden. Da nun aber während des ganzen Zeitraumes, den die Gefangenen in Russland zubrachten, und der war länger als ein Jahr, kein einziger Fall vorgekommen ist, der auch nur an die Pest erinnert hätte, so hat die Pest auf dem asiatischen Kriegsschauplatze nicht existirt, und es fällt somit die Annahme, als hätten die Astrachanschen Kosaken sie aus Kleinasien nach Wetljanka gebracht, in sich selbst zusammen.

Schliesslich sei noch bemerkt, dass auch der Typhus nirgends sich von den Gefangenen auf die Bevölkerung verbreitet hatte. Von der Krankheit heimgesucht wurden nur solche Personen, deren Dienstverhältnisse sie in unmittelbare Berührung mit kranken Gefangenen brachten, also Aerzte, Krankenwärter, Wachmannschaften, so dass die Commission in dieser Beziehung nichts zu thun vorfand. So hatten auch hier Gerüchte und Erzählungen die Wahrheit verschleiert. Auch hier hatten die Angst, der Egoismus und die Sucht, sich um's Vaterland wohlverdient zu machen, die Gefahr übertrieben und den Teufel an die Wand gemalt. Er kam nicht.

Dr. A. Metzler.

Tagesereignisse.

— Auf Ansuchen des Medicinalraths ist die Eröffnung einer Subscription zur Bildung eines Capitals, welches für eine Stiftung zur Erinnerung an die Verdienste des Ehrenmitglieds des Medicinalraths, Geh.-R. Dr. Pirogow, verwendet werden soll, Allerhöchst genehmigt worden.

— Von den am Concurse zur Besetzung des Lehrstuhls der therapeutischen Hospitalklinik an der Kijewer Universität betheiligten Candidaten hat, wie verlautet, Dr. Tritschel sowohl in der Facultäts- als auch in der Conseil-Sitzung die Mehrzahl der Stimmen erhalten und ist somit gewählt worden. Nächst ihm hat Dr. Lösch aus St. Petersburg die meisten Stimmen erhalten.

— Am 14. Juni fand die Einweihung der neuerbauten fünf Baracken des städtischen Alexander-Hospitals statt. Dieselben haben einen Belegraum von 300 Betten und zeichnen sich namentlich durch ihre vortrefflichen Heiz- und Ventilationsvorrichtungen aus, die von einer Centralstelle aus durch den dejourirenden Arzt controlirt und regulirt werden können.

— Vor Kurzem sind hieselbst der Ordinator am Marien-Hospital, wirkl. Staatsrath Dr. Ed. Wolters, im Alter von 62 Jahren, und Dr. Carl Kästner im 72. Lebensjahre gestorben.

Miscellen.

— Zur Umrechnung des alten Medicinalgewichts in Gramm und umgekehrt ist in der Friedlaender'schen Apotheke (Steinerne Brücke) eine kleine Tabelle erschienen, welche sich durch Eleganz und Handlichkeit auszeichnet.

— Dr. Max Nitze (Dresden) ist es gelungen, einen neuen elektrischen Beleuchtungs-Apparat zur Untersuchung der Höhlen

des menschlichen Körpers zu construiren, der nach den Berichten der Wiener medicinischen Zeitungen vollständig seinem Zweck entspricht. Die neue Beleuchtungsmethode ist von den bisher gebräuchlichen wesentlich verschieden. Es wird nämlich die Beleuchtung der Körperhöhlen (Harnröhre, Harnblase, Mastdarm, Magen u. s. w.) nicht wie bisher dadurch erzielt, dass man das Licht von einer ausserhalb des Körpers befindlichen Lichtquelle mittelst eines Reflectors in die Körperhöhlen hineinleitet, sondern die Lichtquelle selbst wird in die Hohlorgane bis in die unmittelbare Nähe der zu untersuchenden Partie eingeführt. Einer Erhitzung des Instruments, welches im Wesentlichen aus einem Platindraht besteht, der durch eine galvanische Batterie glühend gemacht wird, ist durch die Circulation eines continuirlichen Wasserstrahles vorgebeugt. Das Urethroskop besteht aus einer selbstständigen Lichtquelle, einer Anzahl Röhren, die in die Lichtquelle eingeschoben werden, und einem Trichter zum bequemen Hineinsehen. Das für die Untersuchung der Blase bestimmte Instrument unterscheidet sich vom Urethroskop dadurch, dass sich der glühende Platindraht im Schnabel befindet und daher der lange Theil des Instruments ein vollkommen freies Rohr bildet. In diesem Rohre wird eine eigene, höchst sinnreiche optische Vorrichtung angebracht, um einen grossen Theil der Höhle auf einmal übersehen zu können.

Dr. Nitze hat vor Kurzem in einer Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Wien einen Vortrag über seine neue Untersuchungsmethode gehalten, an den sich Demonstrationen der betreffenden Instrumente durch den Instrumentenmacher Leiter (Wien) schlossen. Die von Professor Dittel sodann in derselben Sitzung an einem Cadaver vorgenommene Demonstration der praktischen Anwendung der neuerfundenen Instrumente bei Untersuchung der Blase ergab vollkommen befriedigende Resultate.

— Der Handelsbericht der Firma Gehe & Co. berichtet über die im Dresdener Stadtkrankenhause von Dr. Hirsch angestellten Versuche mit Duboisinum sulfuricum wie folgt: In einer Dosis von 1—1½ Milligramm innerlich soll es die Schweisse der Schwindsüchtigen auf 8—10 Tage unterdrücken — und ausserdem eine beträchtliche hypnotische Wirkung entfalten, die in einem Falle bei einer tobsüchtigen Potatrix sich selbst dann einstellte, als 0,03 Morphium vergeblich angewendet waren. Ausserdem ist es ein Gegenmittel gegen Pilocarpin. (Pharm. Z. f. Russland № 7, 1879.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. j. Arzt des Zarizynschen Inf.-Reg., H.-R. Dr. Unterberger. *Dens. Orden ohne d. Schwerter*: d. ält. Arzt d. 23. Reserve-Inf.-Bataill., St.-R. Medem; d. Reserve-Chirurgen bei d. Mil.-Med.-Verwalt., C.-R. Blumenfeld.

— *Geschenk, dem Range entsprechend*: d. Oberchirurgen d. kaukas. Armee, Geh.-R. Minkewitsch; d. Arzt für bes. Aufträge III. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee, w. St.-R. Shdanko.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. gewesene Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 33, Prosector am Ujäsdowschen Hospital in Warschau, Dr. Wiegandt.

— *Ernannt*: d. ausserord. Prof. d. med.-chirurg. Academie, C.-R. Fürst Tarchan-Maurawow — z. ordentl. Prof. dies. Acad. und d. Prof.-Adj. dieser Academie, H.-R. Rajewski — z. ausserord. Prof. d. Academie.

— *Entbunden* vom Amte eines Arztes f. bes. Auftr. IV. med. Kategorie b. d. Mil.-Med.-Verw. d. act. Armee, St.-R. Finkelstein — mit Belassung im Amte des ält. Arztes d. 16. Schützenbataillons.

— *Verstorben*: d. Oberarzt d. Rostowschen Mil.-Halbhosp., St.-R. Seweke.

Nichtamtliche.

— Professor v. Langenbeck ist bereits hergestellt, so dass er seine Klinik wieder hat übernehmen können. Bei dieser Gelegenheit wurde dem gefeierten Lehrer von Seiten der Aerzte und Beamten der Klinik sowie seiner zahlreichen Zuhörer in den festlich decorirten Räumen der Klinik ein feierlicher Empfang bereitet. Auf eine Ansprache des ältesten Assistenten erwiderte der greise Kliniker, sichtlich gerührt, Worte des Dankes unter Hinweis darauf, wie er auf seinem Krankenlager es am schmerzlichsten empfunden habe, dass er seine Klinik nicht mit der gewohnten Pünktlichkeit habe eröffnen können. (A. m. C.-Ztg.)

Vacanzen.

— *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Malmysh* des *Wjatka*schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. jährl. bei freien Fahrten. Für das Besorgen eines anderen Bezirks, in dem kein Arzt vorhanden ist, 25 Rbl. monatlich extra. Die Meldung geschieht unter Beifügung der Documente bei der «Малмыжская Уѣздная Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 10. Juni 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	821	317	1138
Alexander- «	402	143	545
Kalinkin- «	—	366	366
Peter-Paul- «	368	142	510
St. Marien-Magdalenen-Hospital	154	72	226
Marien-Hospital	291	219	500
Ausserstädtisches Hospital	275	133	408
Roshdestwensky-Hospital	49	21	70
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	163	40	203
Zeitw. Hospitäler	33	7	40
Ausschlags-Hopital	24	12	36
Summa der Civilhospitäler	2580	1472	4052
Nikolai-Kinder-Hospital	56	54	110
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	85	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	18	35
Summa der Kinderhospitäler	145	157	302
Nikolai-Militär-Hospital	738	28	766
Ssemenow'sches Militär-Hospital	187	—	187
Kalinkin-Marine-Hospital	177	—	177
Gesammt-Summa	3827	1657	5484

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	517	172	689
Scarlatina	20	21	41
Variola	64	32	96
Venerische Krankheiten	546	365	911

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. Juni bis 10. Juni 1879 besucht von 2417 Kranken, darunter zum ersten Mal von 951.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Mai bis 2. Juni 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 475 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 36,87 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 35,48.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
286	189	475	77	24	65	18	14	22	58	56	46	41	28	18	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 17, Febris recurrens 5, Typh. ohne Bestimmung d. Form 6, Pocken 36, Masern 1, Scharlach 6, Diphtheritis 3, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 21, acute Entzünd. der Athmungsorgane 59, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intest.-Krankheiten 65.

— Tod durch Zufall 12; Selbstmord 3; Mord 2.

— Andere Ursachen 132.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щапилина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной; im Sommer Pawlowsk, Новая улица, дача Дементьева № 11.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевская № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.

13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англійскомъ училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.

Im Verlage von W. **Braumüller,** k. k. Hof- und Universitäts-Buchhändler in Wien, ist soeben erschienen:

Specielle Pathologie und Therapie
der
Krankheiten d. peripheren Nerven
von
Dr. K. Heller,
praktischer Arzt und Badearzt in Teplitz. 77 (2)
20 Bog. gr. 8. Preis 3 Guld. = 6 Mark.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

Die Lehre von der Fäulniss.
Auf physiologischer Grundlage einheitlich bearbeitet
von Dr. **A. Hiller.**
1879. gr. 8. Preis: 14 Mark. 75 (1)

Teplitz Böhmen. Zur Correctur der im „pr. **Medicinal-Kalender**" angeführten Liste der Badeärzte beehre ich mich anzuzeigen, dass ich, wie im vorigen Jahre, in **Teplitz** (Böhmen) **ärztliche Praxis** ausübe.
67 (9) **Med. univ. Dr. Samnely.** Operateur.

Marienbad in Böhmen. Zu jeder Auskunft über diesen Curort ist bereit und Logisbestellung übernimmt Medicinalrath **Dr. E. Heinr. Kisch** dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt.,
57 (6)

Dr. Ebermann's Anstalt
in Zarskoje-Sselo.
Sommer-Saison 1879 (vom 15. Mai).

1. Kumys-Behandlung, 2. Molken, 3. verschiedene Mineralwässer (natürliche), 4. verschiedene Bäder, 5. Hydrotherapie, 6. Elektrotherapie.

☞ Kumys aus Stutenmilch kann man täglich erhalten: 1) in **St. Petersburg**: Newski'sche Apotheke (Bergholz), Ssadowaja-Apotheke (Hermeyer); 2) in **Nowaja-Derewnja**: Stroganow'sche Apotheke; 3) **Forstcorps-Apotheke** (Hirschhorn); 4) auf dem **Pargolowo-Wege** bei Dr. Kowalewsky; 5) in **Gatschino** in der Apotheke Kessler; 6) **Zarskoje-Sselo** bei Dr. Ebermann; an anderen Orten der Umgegend auf specielle Forderungen. 46 (1)

OHRENHEILANSTALT
von
Dr. LUPPIAN, 69 (3)
Katharinen-Kanal, gegenüber der Reichsbank, № 29.
SOMMER-ANNAHME
in der Stadt:
Täglich von 2—3½ Uhr — ausser Dienstag und Sonntag
In Pawlowsk
— подъ липами дача Трубачевой — täglich 6 Uhr.



25 (3)

BAD DRIBURG. STATION WESTFÄLISCHER EISENBAHN.
Saison-Beginn 15. Mai. Stahlquelle I. Ranges. Stahl- und Schwefelmoor. Bäder. Brunnenärz Geh. San.-Rath Dr. Brück und Dr. Hüller. 63 (1) **Metz,** Lieut. a. D. und Administr.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle
HUNYADI JANOS

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, ist laut Gutachten medicinischer Autoritäten (**Zdekauer, Botkin, Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni etc.**) als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwasser

erprobt und empfohlen. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird das p. t. Publikum im eigenen Interesse gebeten, in den Niederlagen ausdrücklich **SAXLEHNER'S BITTERWASSER** zu verlangen. 48 (20)
Der Besitzer: **Andreas Saxlehner Budapest.**

Nordseebad Ostende. Dr. Saulmann
76 (2)
Berlin, von der belgischen Regierung autorisirt, übt vom 10. Juli ab die ärztliche Praxis in Ostende aus.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 16-го Іюня 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 25. St. Petersburg, 23. Juni (5. Juli). 1879.

Da mein College in der Redaction, Prof. Dr. A. Boettcher, für längere Zeit in's Ausland abreist, bitte ich alle für die Redaction bestimmten Einsendungen oder Correspondenzen ausschliesslich an mich zu adressiren.

Dr. E. Moritz.

Ueber mit Malaria combinirte Typhusformen.

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. S. Mitropolski,

Ordinator der therapeutischen Klinik von Prof. S. P. Botkin.

Während des letzten russisch-türkischen Krieges hatte ich im Verlaufs von zwei Jahren therapeutische Kranke, und zwar ausschliesslich acute Fieberformen, zu behandeln. Zu verschiedenen Zeiten dieser zweijährigen Periode, zum Theil auch gleichzeitig, hatte ich mit Unterleibs-, Fleck- und Rückfallstyphus zu thun. Da das Hospital, in welchem ich mich beschäftigte (das 58. temporäre Kriegslazareth), sich in der Stadt Krementschug im Poltawaschen Gouvernement befand, in einer Gegend mit recht stark entwickelter Malaria, so fehlte es nicht an Malariaformen. Dazu wurden mit der Eröffnung der Kriegsactionen Kranke aus verschiedenen Gegenden Rumäniens und Bulgariens hintransportirt und gaben ein neues Contingent ähnlicher Patienten ab. Solch' eine Verschiedenartigkeit des Materiales einerseits, — andererseits der Umstand, dass das Hospital sich beständig an demselben Orte befand und recht gut eingerichtet war, gaben mir die Möglichkeit, eine Reihe von so interessanten Beobachtungen zu machen, dass ich mich zur Veröffentlichung durch den Druck entschliesse. Offen gesagt, habe ich beim Sammeln des Materiales kein bestimmtes Ziel im Auge gehabt und das gesammelt, was mich interessirte und ausschliesslich durch meine Hände ging. Aber aus Allem, was ich gesammelt habe, will ich nur Mittheilungen machen über diejenigen Infectionsformen, welche, wenn auch früher schon beobachtet, noch nicht soweit das Bürgerrecht erworben haben, um als abgeschlossene Formen zu gelten, — ich spreche von den klinisch gemischten Infectionsformen, welche aus der gleichzeitigen Vergiftung des Organismus mit zwei oder mehreren verschiedenartigen Giften hervorgehen. Mir persönlich bot sich darin weder etwas Unmögliches noch etwas Neues, da ich wiederholt von meinem Lehrer S. P. Botkin davon gehört hatte. Aber, ich wiederhole es, in Anbetracht dessen, dass derartige Formen für Viele noch streitig bleiben, halte ich es für meine Pflicht, auch meine Beobachtungen mitzutheilen.

Es gelang mir, ein zur Genüge überzeugendes Material zu sammeln hinsichtlich der Combination des Flecktyphusgiftes mit Malaria, des Abdominaltyphus mit Malaria und des Flecktyphus mit Recurrens. Endlich beobachtete ich gleichzeitig mit klinisch reinen, sehr charakteristischen Recurrensformen solche klinische Bilder, die mit gleichem Rechte zu den höheren Formen der Sumpfinfection wie zu durch Beimengung von Malariagift veränderter Recurrens gerechnet werden können. In Bezug auf diese Formen kann man gegenwärtig nur sagen, dass die genaue Diagnose derselben aus ihrem klinischen Bilde allein — auf unüberwindliche Schwierigkeiten stösst.

Alle beobachteten Fälle von Flecktyphus, 40 an Zahl, welche durch meine Hände gingen, beziehen sich auf den Zeitraum vom Mai 1878 bis zum November desselben Jahres. Fast Alle waren in das 58. Hospital von verschiedenen Punkten des Kriegsschauplatzes transportirt worden. Die bedeutende Mehrzahl von ihnen zeigte im Verlaufe sehr scharf ausgeprägte Abweichungen von den gewöhnlichen Formen des Flecktyphus. Diese Abweichungen zeigten sich in Folgendem:

1. Dem reinen Flecktyphus nicht eigenthümliche Temperaturschwankungen zu verschiedenen Zeiten im Verlaufe des Typhus. Diese Schwankungen hatten: *a*) den Charakter klar ausgesprochener täglicher Morgenremissionen mit vorhergehenden nächtlichen Schweissen und mit einem Schüttelfrost Abends im ganzen Verlaufe des Typhus;

b) solche Remissionen wurden einige Tage im Anfange und am Ende, c) nur am Ende des Typhus beobachtet. Es fanden sich Remissionen jeden andern Tag, — ein Hinweis auf die Erhaltung des Typus der Febris tertiana, fast im ganzen Verlaufe des Typhus. In einigen Fällen sank die Temperatur auf der Höhe des Verlaufes plötzlich unter starkem Schweisse um mehrere Grade bis zu subnormalen Zahlen und erreichte dann in 12—24 Stunden die früheren hohen Zahlen. In einem Falle wiederholte sich das dreimal. Regelmässige Fieberparoxysmen gingen vielen Typhen vorher, andere begleiteten sie, — durch eine Apyrexie von gewisser Dauer vor Beginn und nach Ablauf des Typhus von demselben getrennt, so dass die Typhusform, für sich betrachtet, wie hineingestellt erschien zwischen getrennte Fieberanfälle.

2. In allen Fällen wurde eine sehr bedeutende Vergrösserung der Milz beobachtet; in der Mehrzahl der Fälle eine bedeutende Derbheit und, im Vergleich zur Vergrösserung, geringe Empfindlichkeit. Die Leber wurde viel weniger betroffen oder blieb ganz unvergrössert und unempfindlich.

3. Das Fehlen oder die verhältnissmässig geringe Entwickelung cerebraler und nervöser Erscheinungen.

4. Durchfälle, welche in ³/₄ sämmtlicher Fälle beobachtet wurden und im Mittel sechs Tage in jedem Typhus dauerten.

5. Schweisse, die sich nicht zu einer beim Flecktyphus gewöhnlichen Zeit zeigten.

Zu den weniger scharf ausgeprägten Abweichungen, die aber zusammen mit den obengenannten Aufmerksamkeit verdienen, kann man rechnen:

1. Eine im Mittel geringere Pulsfrequenz, eine vollere und weiche Pulswelle.

2. Fehlende oder schwache Affection der Bronchialschleimhaut.

3. In allen Fällen Roseola (meist papulös), welche lange nicht in allen Fällen, und auch dann nur in geringer Menge, in secundäre Petechien überging.

4. Geringfügige Affection der Nieren, nach dem seltenen Auftreten und der geringen Menge von Eiweiss im Harn zu urtheilen.

Diese letzten Abweichungen könnten für eine dem Charakter der Epidemie eigene, qualitativ oder quantitativ schwache Infection mit dem blossen Flecktyphusgifte sprechen, wenn nicht die gleichzeitig vorhandenen reinen Formen und die vergangene Epidemie im Ganzen einen so bösartigen Charakter gezeigt hätten; und, was die Hauptsache ist, dieser leichte Verlauf entsprach beiweitem nicht der Höhe der Ziffern, auf welcher sich die Temperatur im Verlaufe des Typhus erhielt — es war keine Seltenheit, dass die Temperatur bis auf 41° stieg und in der Mehrzahl der Fälle hielt sie sich auf 40°. Solche Fälle, bei einer mittleren Krankheitsdauer von 12½ Tagen, kann man nicht zu den leichten Fällen von Flecktyphus rechnen.

Unzweifelhaft spielte hier die Beimengung von Malariagift eine grosse Rolle. Ob es sich um eine unmittelbare schwächende Wirkung eines Giftes auf das andere handelte; ob der gleichzeitig von Malaria inficirte Organismus weniger von dem Flecktyphusgifte aufnahm; ob vom letzteren mehr ausgeschieden wurde (Schweisse, verstärkte Hautperspiration etc.); — das sind einstweilen noch Fragen, die der Zukunft angehören. Gegenwärtig erlaube ich mir, aus meinen Beobachtungen folgende Schlüsse zu ziehen:

1. Flecktyphus und Malaria schliessen einander nicht aus.

2. Beide Gifte können gleichzeitig ein und dasselbe Individuum inficiren und gleichzeitig vorhanden sein im Verlaufe der ganzen Krankheit.

3. Ein von Malaria ergriffener Organismus kann von dem Gifte des Flecktyphus inficirt werden und umgekehrt.

4. Sich combinirend in gewissen quantitativen oder qualitativen Verhältnissen (im Sinne der Intensität, der Energie des Giftes), können beide Krankheiten im klinischen Bilde grössere oder kleinere Abweichungen von dem gewöhnlichen Krankheitsverlaufe darbieten, wobei bald die eine, bald die andere Form praevaliren oder beide zusammen ein Bild sui generis abgeben werden.

5. Die mit Malaria combinirten Formen des Flecktyphus verlaufen günstiger für die Kranken.

Die Veränderungen des mit Malaria combinirten Unterleibstyphus im klinischen Verlaufe; die in der letzten Epidemie bei der Febris recurrens beobachteten Abweichungen, welche den bisher beschriebenen reinen Formen derselben nicht eigen sind; desgleichen eine ausführliche Untersuchung der einzelnen Fälle von der klinischen Seite und die vorhandenen Sectionsprotocolle; der Gang der Temperatur der Kranken (über 100 vollständige Temperaturcurven); die Analyse der einzelnen Fälle; die qualitativen Bestimmungen des Harns und die des Blutes auf Anwesenheit von Spirillen; — das befindet sich Alles als Material schon in meinen Händen und mit der Bearbeitung desselben bin ich gegenwärtig beschäftigt.

Drei und zwanzig Atherome auf einer Glans penis

Von
Dr. W. Buch
(in Ishewsk).

Birch-Hirschfeld[1]) sagt bei Besprechung der Geschwülste des Penis: «Von sonstigen Neubildungen am Penis mögen kurz Erwähnung finden die Teleangiectasieen, Lipome und *Balggeschwülste, welche sämmtlich das Praeputium betreffen.* Aehnlich äussert sich König in seinem Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Atherome an der Glans penis gehören also, wenn sie überhaupt schon beschrieben worden sind, zu den Raritäten und die Beschreibung des vorliegenden neulich von mir beobachteten Falles wird daher nicht uninteressant sein.

D. K., 27 J. a., sieht sehr anämisch aus, behauptet aber schon so geboren und, bis auf den Penis, stets gesund gewesen zu sein. Er ist seit 4 Jahren verheirathet, hat vor 3 Jahren unterhalb des Orificium urethrae in der Nähe des Frenulum ein Geschwür gehabt, das ohne ärztliche Hilfe geheilt sei; am übrigen Theil der Glans habe er keine Geschwüre gesehen. Vor etwa 1½ Jahren habe er zuerst das Auftreten von kleinen Geschwülstchen an der Glans penis bemerkt; dieselben seien seitdem sehr langsam gewachsen.

Stat. praes. Die Glans penis ist trocken, leicht gerunzelt, nicht vom Praeputium bedeckt. An der Stelle, auf welcher das erwähnte Geschwür bestanden haben soll, ist eine flache Einsenkung in der Grösse von etwa 20—25 □ Mm. zu bemerken mit unregelmässig gebuchteten Rändern, bedeckt

[1]) Lehrbuch der pathologischen Anatomie, Leipzig 1877, p. 1215.

von weicher glatter Haut derselben Beschaffenheit wie an den normalen Stellen der Glans. Aehnliche flache Gruben, nur von geringerem Umfang, finden sich noch an 13 anderen Stellen der Eichel. Die ganze Glans penis ist besäet mit kleinen von Eichelhaut bedeckten und durch dieselbe hellgelb durchschimmernden Geschwülstchen von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zu einer Erbse; ich zählte deren 23. Die Eichel gewinnt durch diese Menge rundlicher Erhabenheiten das Aussehen einer Maulbeere oder Schellbeere. Diese Tumoren geben sich nach dem Aufschlitzen als Hohlräume zu erkennen, ausgekleidet von Schleimhaut genau des Charakters wie normale feuchte Eichelhaut; den Inhalt bildet eine gelblich weisse bisweilen schmierige, bisweilen mehr consistente härtliche käsige Masse. Die Hohlräume sind rund, communiciren nicht mit einander, und sind ringsum geschlossen. Nur vier derselben stehen durch je eine enge Oeffnung mit je einer der beschriebenen flachen Gruben in Verbindung. Sie erscheinen hier mithin als von diesen Gruben ausgehende seitlich unter der Haut sich verbreitende Täschchen; eines dieser Täschchen zeigt noch zwei Nebentäschchen. Der Inhalt der Tasche ragt durch die enge Mündung als braun verfärbtes Pfröpfchen seitlich in die Grube hinein. Die meisten Geschwülstchen haben keine dieser Gruben in ihrer Nachbarschaft. Die sie bedeckende Eichelhaut ist äusserst dünn, atrophisch, so dass sich beim Aufschlitzen kaum ein Tröpfchen Blut zeigt. Die kleinen Tumoren verursachten keinerlei Beschwerden, doch wollte Patient sie wegen der Verunstaltung des Gliedes fortgeschafft wissen, und ich entfernte ihm dann etwa 15 der grösseren durch Aufschlitzen der bedeckenden Haut und Entleerung des Inhalts mittelst eines stumpfrandigen Löffelchens. Der Inhalt wurde leider durch ein Versehen fortgeworfen, so dass ich ihn nicht mikroskopisch untersuchen konnte.

Im Uebrigen zeigte Patient bis auf die erwähnte bedeutende Anämie keine Anomalieen, namentlich keine Spuren von Syphilis, keine geschwollenen Drüsen etc. Die Anämie aber ist sehr verständlich bei einer täglichen Arbeit von 12 Stunden in Arbeitsräumen, überfüllt von Menschen und Maschinen, zudem gegen Ende der grossen Fasten.

Was die Genese der Geschwülstchen anlangt, so sind gewiss die sogenannten Tysonschen Drüsen als Grundlage derselben zu beschuldigen. Dieselben finden sich allerdings am reichlichsten an der corona glandis, kommen aber auch auf der Eichel selbst vor, und mögen sich auch in einzelnen Fällen auf derselben häufen. Dieselben werden von den Einen — z. B. Hyrtl, Quain-Hoffmann — als wirkliche Talgdrüsen angesehen, von Anderen, zu denen mein Lehrer, Prof. E. Reissner in Dorpat gehörte, als einfache Einstülpung der Eichelhaut.

In beiden Fällen nun kann ich mir keine andere Vorstellung machen, als dass durch den Entzündungsreiz, wie er durch einen weichen Schanker gegeben wurde, die Epidermis an den Mündungen der Tysonschen Gruben abgeschürft wurde und die Mündungen verwuchsen. Es mussten sich so von Schleimhaut ringsum ausgekleidete Hohlräume bilden, und in diesen sammeln sich dann abgestossene Epithelzellen mit dem etwaigen Drüsensecret, und es bildet sich eine richtige Retentionsgeschwulst. Der Vorgang ist also genau derselbe wie bei der Bildung der Atherome, und auch der Inhalt ist im Wesentlichen derselbe. Dass die Geschwülstchen in unserem Falle wirkliche Retentionscysten darstellen und nicht irgend welche Neubildungen etwa syphilitischer Art, das kann man mit Sicherheit daraus erkennen, dass sie alle mit richtiger Eichelhaut ausgekleidet waren. Bei manchen Cystchen war, wie erwähnt, der directe Zusammenhang dieser Auskleidung mit der Haut der Glans nachzuweisen, so dass das Cystchen einfach eine Einstülpung dieser darstellte.

Referate.

L. Bon: Ueber die Gefährlichkeit der Anwendung von Borax zur Conservirung von Fleisch. (Pharm. Z. f. Russl. 1879 № 3.)

Verf. gelangte bei der Prüfung des mit Borax conservirten Fleisches zu Resultaten, die mit denen Cyons in directem Widerspruche stehen, und sieht sich daher veranlasst, folgende, durch mehrjährige Beobachtung gesammelte Thatsachen mitzutheilen: Fleisch, welches einige Stunden in eine Lösung von *reinem* Borax getaucht war, oder auch nur mit Boraxpulver bestreut ist, lässt sich sehr lange unverändert aufbewahren; wenn man es aber nach einigen Wochen als Nahrungsmittel benutzt, so bringt es Verdauungsbeschwerden hervor, welche wohl gegen den Gebrauch des Borax sprechen. Borax in kleinen Dosen längere Zeit gebraucht, wirkt wie ein Gift.

Schon Pelizot hat auf die giftigen Wirkungen des Borax. auf die Vegetation hingewiesen, und es haben, wie dem Verf. bekannt ist, mehrere amerikanische Gesellschaften von dem Gebrauche des Borax zur Conservirung von Fleisch Abstand nehmen müssen. Es scheint überhaupt nöthig, bei der Conservirung des Fleisches alle chemischen Substanzen zu vermeiden, das Kochsalz nicht ausgenommen. Zu dieser Ansicht ist Verf. durch zahlreiche Versuche geführt worden, welche er anstellte, um zu erkennen, weshalb das gesalzene und längere Zeit aufbewahrte Fleich einen geringeren Nährwerth besitzt, und weshalb sein fortgesetzter Genuss Scorbut hervorruft. Alle Salze entziehen durch Osmose einen Theil seiner Eiweissstoffe und setzen dadurch seinen Nahrungswerth bedeutend herab. Verf. hält die Kälte für das einzige statthafte Conservirungsmittel. H.

Zeissl: Zur Therapie der Syphilis. (Allg. Wiener med. Ztg. 1879.)

Vf. hat 1869 die 2. Abtheilung und Klinik für Syphilis im allgemeinen Krankenhause zu Wien übernommen und veröffentlicht nun die Resultate seiner in mehr als einer Hinsicht interessanten Beobachtungen. Da dieselben an der grossen Zahl von 40,000 Kranken angestellt worden sind, so verdient sein Urtheil jedenfalls alle Beachtung. Z. behandelt die Initialsklerose ganz expectativ, die zerfallenen Sklerosen nur lokal; wenn nun die ersten consecutiven Erscheinungen auftreten und die eigentliche antisyphilitische Bahandlung zu beginnen hätte, so handelt sich's um die Wahl der Methode. Um den Werth der verschiedenen Methoden prüfen und gegeneinander abwägen zu können, hat Z. alle in diesem Stadium der Syphilis stehenden Kranken in 3 Gruppen getheilt, die erste derselben mercuriell, die zweite mit Jod, die dritte aber ganz exspectativ behandelt, d. h. die Kranken dieser Gruppe erhielten entweder gar kein Medikament oder höchstens ein völlig indifferentes. Dabei hat er nun folgende interessante Beobachtung machen können: bei mercurieller Behandlung schwinden die Symptome am schnellsten, und traten am häufigsten Recidive auf; die Jodbehandlung nimmt mehr Zeit in Anspruch, Recidive sind aber seltener; die expectative Methode erfordert die längste Zeit und giebt die wenigsten Recidive. Die Syphilis verläuft trotz ihres scheinbar typischen Charakters doch häufig atypisch und braucht je nach der verschiedenen constitutionellen Beschaffenheit der Kranken auch eine verschieden lange Zeit bis zum Schwinden. Die schwersten Formen, die gummösen, treten ebensowohl bei exspectativer wie bei mercurieller Behandlung auf, bei der ersteren aber viel seltener. Wird die mercurielle Behandlung sofort beim ersten Auftreten der consecutiven Erscheinungen eingeleitet, so schwinden die syphilitischen Symptome allerdings meist rasch, aber die Diathese bleibt bestehen und von 100 so behandelten Kranken bekommen 96 Recidive. Wird dagegen das Quecksilber erst 2—3 Monate nach erfolgter Infection angewandt, so genügt meist eine geringe (10—12) Zahl von Einreibungen oder Injectionen in sehr geringer Dosis, um die vorhandenen Symptome zum Schwinden zu bringen. Was die Kranken schädigt, ist also nicht der Mercur an sich, sondern der unrichtig gewählte Zeitpunkt zur Anwendung desselben. Z. wendet Hg daher erst dann an, wenn die exspectative oder Jodbehandlung nicht zum Ziele führten oder gefahrdrohende Erscheinungen, wie Iritis etc. dazu zwingen, wobei denn die Kranken in verhältnissmässig kurzer Zeit und meist dauernd hergestellt werden. Bei der Jodbehandlung vergeht eine längere Zeit, Recidive sind aber seltener, was in noch höherem Maasse bei der exspectativen Behandlung der Fall ist; wenn aber bei dieser letzteren alle Symptome von Syphilis geschwunden sind und im Laufe eines Jahres kein Re-

cidiv aufgetreten ist, so kann man den Kranken für vollständig geheilt ansehen. Demnach würde Z. die expectativi Methode allen anderen vorziehen, wenn die Kranken nicht verlangten möglichst rasch von den sie oft entstellenden Hautaffectionen befreit zu werden, und wenn bei der Hospitalbehandlung nicht der Kostenpunkt und der Andrang von Kranken zu rascherer Beendigung der Kur zwingen würden. Z. braucht daher in der Spitalsbehandlung zuerst Jod, und wenn das Exanthem einer sechswöchentlichen Behandlung nicht gewichen ist, dann Quecksilber. Ueber die angewendeten Präparate und die Art ihrer Anwendung bringt der Aufsatz schon Bekanntes. Zu erwähnen wäre aber noch Z's Meinung über Tayuya: Er ist noch nicht im Stande ein sicheres Urtheil über dieses Mittel abzugeben, hat aber nie einen Nachtheil bei seinem Gebrauche beobachten können; die Kranken geben an, dass ihr Appetit sich bei demselben bessere, und die syphilitischen Symptome schwinden, ob das aber eine Folge des Gebrauches von Tayuya oder eine Folge der exspectativen Behandlung sei, lässt Z. unentschieden. H—t.

Durch Einathmen von Jodoform hervorgerufene Narkose. (Algér. méd. u. Rév. de thérap., médic.-thérap. in Le Praticien 1879, № 11.)

Einem 25jährigen, an einer verdächtigen Affection des männlichen Gliedes leidenden Manne wird vom Arzt 1,0 fein gepulvertes Jodoform behufs örtlicher Anwendung verordnet. Am Abend des auf die erste Application des Mittels folgenden Tages dringen die Freunde des Kranken, der bis dahin nirgends gesehen worden war, in sein Zimmer und finden ihn im tiefsten Schlafe in seinem Bette liegend; mit Mühe erweckt, wundert er sich sehr, so früh geweckt worden zu sein, und als man ihn auf seinen Irrthum aufmerksam macht, bemerkt er, dass er die Büchse mit Jodoform nicht verschlossen hatte und dass ihr Inhalt in seiner nächsten Umgebung verdampft war. Interessant ist hierbei, dass eine so geringe, allmälig durch die Lunge aufgenommene Gabe Jodoforms trotz eines geöffneten Fensters eine fast 24stündige Narkose hat hervorrufen können; die bisher angestellten Versuche brachten bei Thieren nur eine vorübergehende Narkose hervor, ähnlich der nach Kohlenoxydul. Hz.

Deschamps: Medicamentöse Ausschläge. (J. D., Rév. méd. in Le Praticien 1879, № 11.)

Verf. fasst in folgender Weise die gemeinschaftlichen Charaktere und den allgemeinen Verlauf der durch innere medicamentöse Einwirkung verursachten Ausschläge zusammen:

Erythematöse setzen Balsam. Copaivae, Belladonna, Chinin, Terpentin, Strammonium, Quecksilberjodür, Bromkali, Syr. diacodii (?), Arsenverbindungen etc.

Bläschen entstehen in Folge der Aufnahme von Bromkali, der Jodalkalien, Cubeben.

Papeln zeigen sich nach Solutio Fowleri, salzsaurem Morphium, wenn subcutan applicirt.

Bullöse Ausschläge erscheinen nach Copaiva und Chinin, *Hämorrhagien* nach Chinin und Jodkalium.

Es ergiebt sich ferner, dass die durch Ausscheidung der Arzneistoffe durch die Haut gesetzten Ausschläge je nach der verschiedenen Empfänglichkeit und der Idiosynkrasie des Kranken variiren. Hz.

Oberlander: Narkotische Wirkung des Jodoforms. (Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med. 1878, № 37.)

Eine Kranke, welche in 80 Tagen 42,0 innerlich genommen hatte, fühlte Schwäche, Schwindel und Doppeltsehen und verfiel zwei Tage später in einen 36-stüdigen Schlaf, aus welchem sie mit heftigem Kopfschmerz, Delirien und gestörter Sprache erwachte; nach einer Periode von Schwäche wurde sie wiederum von Schwindel, Kopfschmerz und Doppeltsehen befallen.

Eine 69jährige Frau verfiel, nachdem sie in 7 Tagen 5,0 Jodoform eingenommen hatte, in einen 5tägigen Schlaf, welchem grosse Reizbarkeit und Schwindel Wochenlang folgten.

Diese Beobachtungen bestätigen die Untersuchungen von Binz über die narkotischen Eigenschaften des Jodoforms. Hz.

R. von den Velden: Ueber Vorkommen und Mangel der freien Salzsäure im Magensaft bei Gastrektasie. (Deutsches Arch. f. klin. Medicin. Bd. XXIII. Heft IV.)

Verf. hat an 18 Pat. mit typischer Magenerweiterung den Salzsäuregehalt des Magensaftes untersucht und ist zu folgenden Resultaten gelangt: 1) Der Morgens früh Kranken mit typischer Magenerweiterung entnommene Magensaft enthielt stets Pepsin und war stets sauer. — 2) Die Acidität desselben war entweder durch Salzsäure (wohl meist in Verbindung mit organischen Säuren) oder durch organische Säuren allein bedingt. — 3) Fand sich Salzsäure in diesem Magensaft, so war die Magenerweiterung *nie* durch eine carcinomatöse Pylorusstenose bedingt. — 4) Fand sich keine Salzsäure, so war daran entweder ein durch die Stagnation der Contenta erzeugter oder doch unterhaltener Magenkatarrh oder Fieber oder Magencarcinom schuld. Im ersteren Falle gelang es durch eine methodische mechanische und diätetische Behandlung leicht die Salzsäure wieder zur Erscheinung zu bringen, im zweiten Falle trat sie nach Beendigung des fieberhaften Processes wieder auf, im letzten Fall blieb sie verschwunden. — Die Untersuchung des Magensaftes würde demnach die Differentialdiagnose zwischen den von Geschwüren und Geschwürsnarben bedingten Pylorusstenosen und denjenigen, welche in Folge eines Carcinoma pylori aufgetreten sind, erheblich erleichtern. — Zu untersuchen bliebe noch, in welchem Stadium der Entwickelung des Carcinoms die Salzsäure verschwindet, ob alle Formen des Magenkrebses sich hierin gleich verhalten und endlich, ob die Anwesenheit eines Carcinoms im Körper überhaupt zum Verschwinden der Salzsäure führen *kann;* dass sie es nicht *muss*, zeigte einer der untersuchten Fälle. Hg.

J. W. Runeberg (Helsingfors): Ueber die pathogenetischen Bedingungen der Albuminurie (Arch. für klin. Med. XXIII. II., III., 1879.)

In einer längeren Abhandlung über das Wesen und die Entstehung der Albuminurie, basirend auf eigenen, klinischen und experimentellen Forschungen nebst Analyse der Beobachtungen unserer bedeutendsten Kliniker kommt Vf. zu folgenden, von der jetzt allgemein angenommenen abweichenden Ansicht, die wir wörtlich wiedergeben.

Die Transsudation von Serumalbumin in dem Harn findet stets in den Glomeruli Malpighi statt. Sie wird bedingt durch eine vermehrte Permeabilität der Wandungen der Gefässschlingen und der diese bedeckenden Epidermismembran; in Folge dessen können die im Blutserum suspendirten Albuminpartikelchen, die unter normalen Verhältnissen die Membranen der Glomeruli nicht im Stande sind zu durchdringen, nunmehr zum Theil mit den übrigen Bestandtheilen des Harnes hinüberfiltriren.

Diese vergrösserte Permeabilität wird bei sonst gesunden Nieren bereits durch eine bedeutendere Verminderung der Differenz zwischen dem Blutdrucke innerhalb der Glomeruli und dem in den Harnkanälchen herrschenden Gegendrucke hervorgerufen.

Die accidentelle oder transitorische Albuminurie wird dabei bedingt durch eine bedeutendere Verminderung des Blutdruckes in den Glomeruli Malpighi oder eine Steigerung des Druckes in den Harnkanälchen, oder durch diese beiden Umstände zusammen.

Bei der persistirenden Albuminurie hingegen wird die vergrösserte Permeabilität der Filtrationsmembran durch einen die Gefässschlingen der Glomeruli betreffenden Entzündungs- oder Degenerationsprocess bedingt; doch beeinflussen auch hier die Druckverhältnisse merkbar die Permeabilität, in Folge dessen den Albumingehalt des Harns in derselben Richtung, wie in den vorhergehenden Punkten angegeben wurde.

Ein Theil der Albuminstoffe, wie Eieralbumin und Hämoglobin ist in höherem Masse filtrirbar als das Serumalbumin. Sobald also diese Stoffe in irgend einer Art mit dem Serum des Blutes gemischt werden, filtriren sie gleich den löslichen Salzen auch bei normalen Blutdruckverhältnissen und gesunden Nieren sofort in den Harn über. P.

P. Bert: Anaesthesie durch Stickstoffoxydul. (Gaz. méd. ed Paris № 10. 1879.)

Die Anwendung des NO ist deshalb bedenklich, weil man, um eine vollständige Narkose zu erzielen, es rein einathmen muss, und dabei in Folge des O Mangels leicht Asphyxie eintritt. P. Bert hat nun durch ein ebenso einfaches wie geniales Verfahren diese Gefahr beseitigt, indem er das NO mit O gemischt unter erhöhtem Atmosphärendruck einathmen lässt, so dass der Partiardruck des NO gleich 1 Atmosphäre ist. Dabei tritt eine vollständige Narkose ein, ohne dass die Respiration im geringsten beeinträchtigt wird. Nachdem die Versuche an Thieren überaus günstige Resultate gegeben hatten, wurde diese Art der Narkose am 13. Febr. dieses Jahres auch an Menschen versucht. Ein junges Mädchen von 20 Jahren sollte sich die Operation des eingewachsenen Nagels in der NO Narkose machen lassen. In dem pneumatischen Kabinet, in dem operirt werden sollte, wurde der Druck um 17 Cm. erhöht, und die Pat. erhielt durch ein mit luftdicht schliessender Maske verbindendes Rohr ein Gemisch aus 85 Theilen NO und 15 Th. O zu athmen. Nach einigen Sekunden athmete Pat. in ergiebiger Weise und die Anaesthesie und Entspannung der Muskeln traten fast plötzlich, höchstens nach 15 Sekunden ein. Die Operation wurde gemacht, ohne eine Spur von Reflexbewegung auszulösen. Die Augen waren geschlossen, die Pupillen eng. In der 4. Minute, als der Verband angelegt wurde, erfolgte eine krampfhafte Bewegung der Extremitäten. Darauf wurde die Maske entfernt; die Pat. erwachte nach $\frac{1}{2}$ Minute, weinte über den Schmerz, den sie empfand, erhob sich, und versicherte, nichts gefühlt zu haben als «être allée au ciel et avoir vu bleu avec des étoiles.» Die geringen Kopfschmerzen, die sie empfand, verhinderten sie nicht, sofort zu frühstücken.

Der Luftdruck wurde von 75 Cm. auf 92 erhöht; die Tension des NO wird somit ausgedrückt durch die Grösse $85 \times {}^{92}/_{75} = 104$, ist also um ein geringes grösser als die Tension des reinen NO unter dem gewöhnlichen Druck; die Tension des O war gleich $15 \times {}^{92}/_{75} = 18,4$ — somit etwas niedriger als der O Druck der Atmosphäre. Die Vorzüge des NO aber bestehen in dem Mangel unangenehmer Nebenwirkungen, in der bequemen Dosirung, seiner vollständigen Unschädlichkeit und dem fast momentanen Aufhören der Narkose, sobald die Application des Gases sistirt wird. Erschwert wird seine Anwendung durch die Nothwendigkeit eines pneumatischen Kabinets. H.

B. Naunyn: Zur Lehre vom Husten. (Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. XXIII. Heft IV.)

Ohne weiter auf Erklärungsversuche einzugehen, theilt Verf. die von ihm wiederholt gemachte Beobachtung mit, dass die Berührung der geschwellten Milz, seltener der Leber, Husten auslöst, auch bei solchen Leuten, die an keinerlei nachweisbaren Krankheiten der Lungen, des Kehlkopfes oder des Herzens und auch sonst nicht an Husten leiden. Am Rande dieser Organe findet man eine oft recht eng begrenzte Stelle, von der aus es gelingt den Husten auszulösen. Die Berührung kann eine ganz sanfte sein, so dass jede Verschiebung des Organs unterbleibt, somit durchaus auch kein indirecter Druck auf das Zwerchfell, resp. die Pleura ausgeübt wird. Nie hat Verf. an den betreffenden Stellen peritonitisches Reiben gehört oder gefühlt. Durch schnell wiederholte Berührung nimmt die Hustenempfindlichkeit ab, nach einigen Minuten hat sie sich indessen wieder hergestellt. Vf. fand solche Hustenempfindlichkeit bei Männern, Frauen und Kindern an Milztumoren in Folge von Typhus und Intermittens, bei leukämischen Milztumoren und bei Stauungsmilz nach chronischer diffuser interstitieller Hepatitis; an der Leber nur in Fällen von diffuser chronischer interstitieller Hepatitis mit Vergrösserung des Organs. Hg.

B. Baginski: Die rhinoskopischen Untersuchungs- und Operationsmethoden. (Sammlung klin. Vortr. № 160. 1879, 34 Seit.)

Der Zweck des vorliegenden Vortrages ist, für die mit Unrecht so wenig beachtete Rhinoskopie eine Lanze zu brechen und giebt Vf. in kurzen Zügen eine Zusammenstellung der bisher geübten Methoden, sowohl der Rhinoskopia anterior, wie R. posterior, denen sich kritische Bemerkungen anschliessen. — Die Operationsverfahren bestehen ausser in Aetzungen und mechanischer Entfernung hauptsächlich im Galvanocauter, wobei Vf. das Narkoticiren entschieden verwirft. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Studtzky: Ueber die Pest. (Vorgetragen in den Sitzungen der Gesellschaft russischer Aerzte in Moskau am 23. und 30. Jan. Moskau 1879. 69 Seiten 8. Russ.)

Der Verfasser giebt nach einem historischen Ueberblicke über das Auftreten der Pest eine Beschreibung der wechselnden Bilder, unter denen die Seuche sich gezeigt hat, sowie der pathologischen Anatomie der Krankheit. Er hält dieselbe für contagiös. Ob sie sich ausserdem miasmatisch verbreiten kann, lasse sich nicht entscheiden. Nicht bewiesen sei der specifische Charakter der Pest, die, wie der Verf. glaubt, als bösartigere Form typhöser Erkrankungen aufgefasst werden könne. — Es folgen dann die Schutzmassregeln gegen die Pest. Der Verf. spricht sich für strenge Quarantainen aus, sowie für Verbesserung der hygieinischen Verhältnisse und schliesst daran detaillirte Vorschläge zur Hebung der öffentlichen Gesundheitspflege in Moskau. Ausser den Quarantainen für grössere Landstrecken und Städte befürwortet der Verf. die Absperrung kleinerer verseuchter Bezirke und Stadttheile. Einige angeführte Beispiele zeigen, dass in Folge richtiger Absperrung Anstalten und einzelne Häuser mitten in verseuchter Umgebung von der Pest verschont bleiben können. Endlich sei überhaupt zur Zeit herrschender Seuchen anzurathen: zurückgezogenes Leben, richtige, gute Diät, Desinfection und Reinlichkeit in Bezug auf Nahrung, Kleidung, Wohnung, sowie Vermeidung von Berührungen mit fremden Menschen etc. Die Therapie der Pest müsse sich mit der Hygieine beschäftigen und, — da wir keine specifischen Mittel haben, symptomatisch sein (Kälte, Roborantia, Analeptica, Behandlung der Localaffectionen, sorgfältige Desinfection.).

Das Schriftchen enthält viel Werthvolles, namentlich die sehr zu empfehlenden Massregeln zur Abwehr der Pest, sowie manche interessante Thatsache aus der Geschichte der Pest. Ref. bemerkt nur, im Widerspruch zum Verf., dass die attische Pest und die des Galen nicht als unzweifelhafte Pestepidemien gelten können. Ferner erscheinen dem Ref. die vom Verf. angeführten Gründe für die nahe Verwandtschaft resp. Identität schwerer Typhusformen mit der Pest nicht ausreichend. Es ist eine sehr gewagte Behauptung dass Typhusepidemien sich in Pestseuchen umgestalten können. Rr.

A. A. Rafalowitsch. Drei Abhandlungen über die Pest.*) (Odessa 1879. 52 S. gr. 8. Russ.)

Der Verf. war Theilnehmer an der in den Orient vom Ministerium des Inneren im Jahre 1846 geschickten wissenschaftlich-medicinischen Expedition und suchte die Pest in allen ihren Beziehungen kennen zu lernen durch das Studium der von der Seuche am häufigsten heimgesuchten Gegenden und durch den Verkehr mit den bedeutendsten Aerzten des Orientes. Die Resultate der Forschungen des Verf. sind folgende: Die überwiegende Mehrzahl der die Pest aus eigenen Beobachtungen kennenden Aerzte hält die Krankheit für contagiös und viele Thatsachen beweisen die Contagiosität. Auch durch unbelebte Gegenstände kann die Pest verbreitet werden, doch gehen die Ansichten der Forscher hierbei in mancher Beziehung noch auseinander. Die Dauer der Incubationsperiode ist nicht ganz sichergestellt, doch wird von den Meisten eine 12tägige Frist angenommen. Pathognomonische Erscheinungen bei der Pest giebt es kaum; erst die Verbindung verschiedener Symptome entscheidet. In Bezug auf die Herkunft der Pest kann Aegypten für die Wiege und Quelle der Epidemien gelten. Schutzmassregeln: vor Allem Quarantainen (nicht unter 10 Tagen) und Desinfection.

Das sind die wichtigsten Ergebnisse der gewissenhaften, mit Sach- und Literaturkenntniss vom Verf. angestellten Untersuchungen. Rr.

*) Neue Ausgabe einer 1847 erschienen Broschüre.

Heller: Specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten der peripheren Nerven. (Wien, Braumüller 1879.)

Es ist immerhin gewagt, nach dem Erscheinen des klassischen Werkes von A. Eulenburg noch ein Buch über dieses Thema zu schreiben; Verf. hat dieses Wagestück unternommen und wie es uns scheint, nicht besonders glücklich. Abgesehen von einem nicht immer glatten Styl und specifisch wienerischen Ausdrücken bringt Verf. kaum etwas Neues, auch keine eignen Untersuchungen; dem Autor gehören nur einige interessante Beobachtungen über Heilungen verzweifelter Fälle durch die Teplitzer Thermen, an welchen H. als Badearzt wirkt. Hinsichtlich eines der mächtigsten Heilmittel in Nervenkrankheiten, der Elektricität hat Verf. offenbar wenig Erfahrung, da er durchaus keinen festen Standpunkt einnimmt. Wir vermissen manches Wichtige, z. B. die von Bärwinkel aufgefundene, von Eulenburg u. A. bestätigte Thatsache, dass es zwei Formen von Neuritis giebt, die eine in einer Entzündung der Nervi nervorum, die andere aber in einer solchen des Neurilemms bestehend; letztere zeichnet sich durch die centripetale Richtung des Schmerzes aus. Bei der Behandlung der Neuralgien vermissen wir das in letzter Zeit viel genannte Gelseminum sempervirens. Die in der Vorrede betonte Analogie der peripheren Nervenkrankheiten mit der progressiven Bulbärparalyse und der spinalen Kinderlähmung, auf Grund welcher diese Krankheiten mit abgehandelt werden, scheint uns doch nicht zu bestehen.

Im Allgemeinen können wir hoffen, dass das Buch das dem Verfasser vorschwebende Ziel, das Interesse am Studium der Nervenkrankheiten unter den Praktikern zu erhöhen und «unleugbare Lücken» in ihrem Verständniss auszufüllen, erreichen werde. Druck und Ausstattung sind vorzüglich. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 109. Wratschebnija Wedomosti. № 344.

№ 110. Medizinski Westnik. № 24.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Die Briefe der Geisteskranken als objectives Kennzeichen des krankhaften Zustandes ihrer Geistesfähigkeiten.
b.* J. Godnew: Einige Fälle von Affection des Gehirns durch Syphilis. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt (Forts.)

№ 111. Sdorowje. № 114.
Inhalt: a. D. Ott: Ueber die physiologischen Erscheinungen des Geschlechtslebens bei den Bäuerinnen des Kalugaschen Gouvernements.
b. F. Speranski: Die Diphtheritis-Epidemie im Mirgorodschen Kreise des Poltawaschen Gouvernements.
c. S. Oserow: Ueber die Impfung.
d.* A. Russow: Vergleichende Beobachtungen über den Einfluss der Ernährung mit Muttermilch und der künstlichen Ernährung auf das Gewicht und das Wachsthum der Kinder.

№ 112. Wratschebnija Wedomosti. № 345.
Inhalt: a.* Merny: Die subcutanen Injectionen von Chinin bei Fiebern.
b. A. Cohan: Ein Fall von Atrophia musculi deltoïdei sinistri in Folge eines Stosses auf diesen Muskel.

№ 113. Wojenno-Medizinski Journal. Mai-Heft 1879.
Inhalt: a.* Georgiewski: Ueber die untheilbare Leitungsfähigkeit und Erregbarkeit der Nervenröhren. (Experimentelle Arbeit aus dem Laboratorium von Prof. Tarchanow.)
b. Ustimowitsch: Die Grundlagen der Psychophysik.
c. Cyon: Ueber die Functionen der halbcirkelförmigen Canäle und über ihre Rolle bei der Bildung von Raumvorstellungen. (Forts.)
d.* Kusmin: Die Schusswunden des Knies und die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Knorpel bei den diese Verwundungen begleitenden eitrigen Gelenk-Entzündungen. (Forts.)
e.* Monastyrski: Bericht über die Thätigkeit des Jassyschen Lazareths des Rothen Kreuzes. (Forts.)



f. Nikitin: Ueber die physiologische Wirkung und die therapeutische Bedeutung der Sclerotinsäure und des sclerotinsauren Natron. (Schluss.)
g. Maximowitsch: Die physiologische Wirkung der Cyan-Aether und ihrer Isomeren.
h. Snigirew: Material für medicinische Statistik und Geographie Russlands. Resultate der Messungen des Brustumfangs und der Körperhöhe bei den Dienstpflichtigen des Jahres 1875. (Forts.)
i. Ulrichson: Das türkische Hospital in Jassy.
k. Bericht des Militärhospital-Comités für 1877.
l. Tschemesow: Ueber die Einwirkung des Ozons auf Thiere.
m. Kade: Die Aërationsmethode der chirurgischen Gesellschaft in Moskau.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber die Neuropathien (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparats. Von Dr. R. Ultzmann, Docent an d. k. k. Univers u. Abtheilungsvorstand der allgemeinen Poliklinik in Wien. Wien 1879. Urban u. Schwarzenberg. 46 S. (Separatabdr. aus d. «Wiener Klinik».)

— Lehrbuch der Augenheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. S. Klein, prakt. Augenarzt, emer. I. Sec.-Arzt d. Prof. v. Jaeger'scn. Augenklinik in d. Wiener Allg. Krankenhause. Wien 1879. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg. 780 S.

— Bericht über die vierzehnjährige Wirksamkeit des Impf-Instituts für animale Vaccination mit besonderer Rücksicht auf die allgemeine Ausführbarkeit durch den Staat von Dr. med. Pissin, prakt. Arzt etc. zu Berlin. Berlin 1879. Verl. v. Gustav Hempel. 43 S.

— Rivista Settimanale di Medicina e Chirurgia. Pisa 1879. № 6 u. 7.

— Enciclopedia Médico-Farmaceutica. Barcelona 1879. № 25

— Revue Medicale Roumaine. 1879. № 1. (Red. Dr. C.-A. Polichronie.)

— Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. Juin 1879.

— Aerztliches Recept-Taschenbuch, zugleich eine gedrängte Uebersicht der gesammten Arzneimittellehre für Kliniker und praktische Aerzte. Auf Grundlage von «Justus Radius' auserlesene Heilformeln» bearbeitet von Dr. Hermann Koehler, Prof. d. Pharmakologie an d. Universit. Halle. Leipzig, Leop. Voss. 1879. (16°. Taschenbuch. 291 S. Text.)

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 108.

— Rivista Médico-Quirurgica. Buenos-Aires 1879. 23. Mai.

— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 7 u. 8. (Redact. Dr. Alvarenga.)

Tagesereignisse.

— Prof. Dr. E. Bergmann (Würzburg) ist an einer Pneumonie sehr ernst erkrankt.

— An Stelle des verstorbenen Prof. Gubler ist Hr. M. Hayem zum Professor der Therapie und Materia medica an der Pariser Facultät ernannt worden.

— Prof. Dr. E. v. Brücke, Professor der Physiologie, ist zum Rector der Wiener Universität erwählt. Er ist der erste protestantische Rector in Wien.

— Der bekannte englische Dermatologe Dr. Tilbury-Fox ist 44 Jahre alt in Paris gestorben.

— Der bekannte Charlatan, welcher sich Dr. v. Schmitt nennt und den Aerzten St. Petersburgs und Moskaus durch seine angeblichen Krebscuren und sein Guaco-Pflaster genügend bekannt ist, hat seinen Sitz jetzt in Paris aufgeschlagen. Ob er in Frankreich mehr Glück haben wird?

Miscellen.

— Adam beschreibt eine einfache Methode der Milchanalyse: 10 Cc. Alcohol von 75° werden mit ebensoviel Milch und 11 Cc. Aether gemischt und absetzen gelassen. Es bilden sich zwei Schichten, von denen die obere klar ist und alle Butter enthält. Die untere opalisirende enthält allen Milchzucker und alles Caseïn. Der die Butter enthaltende Theil wird in ein tarirtes Abdampfschälchen gegossen, abgedampft und gewogen. Aus der zurückgebliebenen unteren Schicht wird durch 8—10 Tropfen Ā das Caseïn gefällt, auf einem tarirten Filter gesammelt, getrocknet und gewogen. Zum Schluss wird in dem Filtrat der Zucker mit der Fehling'schen Lösung bestimmt. (Pharm. Z. f. Russl. № 8, 1879.)

— Die Zahl der approbirten Aerzte ist in Deutschland in stetiger Abnahme begriffen. Während im Prüfungsjahre 1874/75 — 662 Approbationen ertheilt wurden, kommen auf das Jahr 1875/76 — 653, 1876/77 — 568 und auf das Jahr 1877/78 nur 524 Approbationen. Ebenso ist eine Abnahme der Medicin-Studirenden in Preussen constatirt worden. Im Jahre 1867 studirten von 100 Immatriculirten 25 Medicin, im Jahre 1876 dagegen nur 15 von 100 Immatriculirten.

— Im «Centralbl. für prakt. Augenheilk.», Mai 1879, macht Dr. O. Just auf einige neue Präparate von Merck in Darmstadt aufmerksam.

Eserinum salicylicum, krystallinisch, in heissem Wasser ganz gut löslich, hält sich ohne Abscheidung beim Erkalten in 1%iger Lösung, die in 15 Stunden eine sich später kaum mehr verändernde schwach rosa Färbung annimmt, während die Lösung des Eserinum sulph. bekanntlich rasch dunkelroth wird. Ein Tropfen der 1%igen Lösung ruft in ¼ St. enorme Myose hervor, die länger anhält als die Wirkung des schwefelsauren Salzes.

Atropinum salicylicum in der Wirkung anscheinend nicht verschieden vom A. sulph.; die Lösung des ersteren hält sich aber wochenlang klar, während die des letzteren bald Niederschläge absetzt.

Pilocarpinum salicylicum sowohl in Bezug auf das Auge als auf die Schweisssecretion etc. von geringerer Wirkung als das P. muriaticum.

Cuprum salicylicum als Stift bei Trachom gebraucht scheint weniger Schmerzen zu verursachen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. j. Arzt d. 1. Reserve-Inf.-Bat., H.-R. Kotljarewski. *Den St. Annen-Orden II. Cl. mit d. Schwertern*: d. jüng. Aerzten: d. 31. Artillerie-Brig., H.-R. Rosanow, u. d. 20. Galizischen Inf.-Reg., Menthin. *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl. mit d. Schwertern*: d. j. Arzt d. 162. Wjätkaschen Inf.-Reg., C.-R. Lerzer; d. ä. Arzt des Sanitätszuges № 4 d. Thronfolgerin, H.-R. Deloné.

— *Ernannt*: d. Div.-Arzt d. 40. Inf.-Div., St.-R. Dr. Sarshezki — zum Corps-Arzt d. 15. Armee-Corps; d. Oberarzt d. 39. Tomskschen Inf.-Reg., St.-R. Dr. Rajewitsch — z. Div.-Arzt d. 14. Cavallerie-Div.; d. Div.-Arzt d. 17. Inf.-Div., w. St.-R. Koshuchow — z. Div.-Arzt d. 2. Grenad.-Div.; d. Div.-Arzt d. 2. Grenad.-Div., St.-R. Wladykow — z. Div.-Arzt d. 17. Inf.-Div.; d. Oberarzt d. 1. St. Petersb. Ulanen-Reg. d. Königs v. Bayern, Coll.-R. Dr. Kasanski — z. Div.-Arzt d. 40. Inf.-Div.; d. Prof. d. Chirurgie an d. Moskauer Univers. u. Oberarzt d. Catharinen-Hospitals, w. St.-R. Nowazki — z. Medicinal-Inspector d. Civilhospitäler u. Mitglied d. Curatoren-Raths d. Anstalten f. allgem. Fürsorge in Moskau; d. Oberarzt d. temp. Feldhospitals № 58, St.-R. Ranchner — zum Oberarzt d. Odessaschen Militär-Hospitals; d. supernumerare Pharmaceut an d. Ambulatorium d. philanthrop. Gesellsch. in St. Petersburg, Hermeyer — zum Ehrenmitglied d. Conseils d. Kinderasyle.

— *Bestätigt*: d. ausserord. Prof. d. Moskauer Univers., St.-R. Tscherinow — als ord. Prof. dieser Univ. f. allg. Therapie u. Diagnostik; d. Privatdocent d. Kijewer Univers., Dr. Tritschel — als ausserord. Prof. f. spec. Pathologie u. Therapie u. Hospitalklinik.

— *Enthoben* ihrer Stellungen als Oberärzte temporärer Feldhospitäler: d. Hosp. № 8 — St.-R. Masanowski; d. Hosp. № 11 — Coll.-R. Kossowski-Gordon; № 12, St.-R. Butusow; № 37 — St.-R. Steinberg; — ferner ihrer versch. Stellungen bei temporären Feldhospitälern: d. Aerzte: Tschaplizki, Windischbauer, Kurilow, Miller, Ponsede-Soudon, Kondakow, Duchnowski, Schulz, Mjerny, Janikowski, Bachmaninow.

Vacanzen.

1) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Nowy-Usenj* des *Samara*'schen Gouv. Gehalt 2000 R. jährl. bei freien Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Новоузенская Земская Управа» zu melden.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Nowy-Oskol* des *Kursk*'schen Gouv. In den Sloboden *Tscherujanka* und resp. *Bolschoi-Chalany*. Gehalt 1100 R. jährl. bei freien Fahrten. Die Meldung geschieht bei der «Новооскольская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 17. Juni 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	830	312	1142
Alexander- «	390	147	537
Kalinkin- «	—	390	390
Peter-Paul- «	375	146	521
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	73	226
Marien-Hospital	294	226	520



Ausserstädtisches Hospital	279	137	416
Roshdestwensky-Hospital	42	20	62
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	156	42	198
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	19	9	28
Ausschlags-Hospital	19	20	39
Summa der Civilhospitäler	2557	1522	4079
Nikolai-Kinder-Hospital	45	44	89
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	79	143
Elisabeth-Kinder-Hospital	19	18	37
Summa der Kinderhospitäler	128	141	269
Nikolai-Militär-Hospital	715	35	750
Ssemenow'sches Militär-Hospital	185	—	185
Kalinkin-Marine-Hospital	194	—	194
Gesammt-Summa	3779	1698	5477

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	564	188	752
Scarlatina	15	22	37
Variola	48	32	80
Venerische Krankheiten	506	388	894

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. Juni bis 17. Juni 1879 besucht von 2167 Kranken, darunter zum ersten Mal von 835.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. Juni bis 9. Juni 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 493 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,28 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 36,87.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
308	185	493	86	24	75	10	11	21	66	41	57	34	42	17	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 19, Febris recurrens 6, Typh. ohne Bestimmung d. Form 17, Pocken 28, Masern 5, Scharlach 8, Diphtheritis 5, Croup 0, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 5.
— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 24, acute Entzünd. der Athmungsorgane 59, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intest.-Krankheiten 76.
— Tod durch Zufall 10; Selbstmord 1; Mord 0.
— Andere Ursachen 131.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 23-го Іюня 1879 г. BUCHDRUCKEREI VON RÖTTGER & SCHNEIDER, NEWSKY-PROSPECT № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an ... Dr. E. Moritz (St. Petersburg, ... Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 26. St. Petersburg, 30. Juni (12. Juli). 1879.

Qualitative und quantitative Bestimmung des Albumins im Harn.

Von

S. P. Ilimow.

Méhu hat (Zeitschr. f. analytische Chem. Bd. 8, p. 522) eine Mischung von gleichen Theilen krystallisirter Carbolsäure und Eisessigsäure mit zwei Theilen Alkohol von 90% zum qualitativen Nachweis des Albumins empfohlen. Nach Méhu setzt man dem Harn 2—3% Salpetersäure und etwa 10% erwähnter Carbolsäurelösung zu, schüttelt und lässt absitzen. Schneller erfolgt das Absitzen, wenn man statt der Salpetersäure ein halbes Volum gesättigter Glaubersalzlösung verwendet. Diese Reaction ist für Albumin sehr empfindlich, hat jedoch den Nachtheil, dass selbst ein geringer Schleimgehalt dieselben Erscheinungen hervorruft, wie das Albumin; somit geht die praktische Bedeutung dieser Reaction verloren. Bei nachstehender Modification dieser Bestimmungsmethode gewinnt sie sowohl an Zuverlässigkeit, wie an Schärfe.

Zum Ansäuern des Harns, wenn solches sich als nothwendig erweist, ist es am zweckmässigsten, eine gesättigte Lösung von saurem phosphorsaurem Natron zu verwenden, durch dessen Anwesenheit, wie bekannt, im normalen Harn gewöhnlich die saure Reaction bedingt wird.

Die Prüfung auf Albumingehalt muss ausgeführt werden nach vorhergehendem Absitzenlassen, unter Abkühlung und schliesslichem Filtriren des Harns, wodurch eventuell Ausscheidung von Schleim und Uraten stattfindet. Wenn zu dem in erwähnter Weise behandelten Harn in einem Probircylinder eine Carbolsäurelösung, bestehend aus einem Theil Carbolsäure auf 20 Theile Wasser, hinzugegossen wird und keine Trübung entsteht, selbst nach einigem Erwärmen (Eintauchen des Probircylinders in heisses Wasser), so kann man gewiss sein, dass der Harn albuminfrei ist; im entgegengesetzten Fall jedoch tritt Anfangs Trübung und schliesslich flockige Ausscheidung des Albumins ein, selbst bei sehr geringem Gehalt an letzterem.

Diese Methode lässt sich auch zur approximativen quantitativen Bestimmung von Albumin im Harn verwenden. In ein auf 0,1 Cc. kalibrirtes Rohr mit bestimmtem inneren Diameter nimmt man 25 Cc. in obenerwähnter Weise filtrirten Harns und fügt 12,5 Cc. einer gesättigten Glaubersalzlösung [1]), sowie 12,5 Cc. der Carbolsäurelösung (1:20 Wasser) hinzu; nachdem die Mischung durchgeschüttelt, stellt man das Rohr auf 24 Stunden in ein Wasserbad von 90° C. Das Eiweiss im Harn coagulirt in deutlichen Flocken und mit der allmälig eintretenden Abkühlung des Rohres findet auch ein Sedimentiren des Eiweiss statt. Um das Volumen des Eiweissniederschlags zu bestimmen, ist es zweckmässig, vor Ablesen desselben dem Rohr in verticaler Lage, wie es gestanden, eine rotirende Bewegung um seine Axe zu ertheilen und alsdann plötzlich die Richtung der Rotirung zu ändern, wodurch eine für's Ablesen vollkommen geeignete horizontale Lage der Oberfläche des Niederschlags bedingt wird. Das Verhältniss vom Volum des Sediments zum Gewicht des Albumins muss unter Beibehaltung derselben Bedingungen auf empirischem Wege festgestellt werden. Mit einem Beobachtungsrohr von 1 Centimeter innerem Diameter wurde gefunden, dass 1 Cc. des Sediments 0,012 Grm. Albumin entsprechen.

Eine eigenthümliche Pulververletzung.

(Vorgetragen in der deutschen ärztlichen Gesellschaft am 16. April.)

Von

Dr. F. Herrmann.

Am 8. März war W. B., ein schöner kräftiger Mann, bei Prüfung einer Kanone von einem Theil der rückwärts explodirten grobkörnigen Pulvermasse getroffen worden und eine Stunde später beim Eintritt in's Hospital gestorben.

Die äussere Untersuchung der Leiche zeigte: neben Zerschmetterung der Hand und zahlreicher, zerstreuter Pulververbrennung und Schwärzung verschiedener Grösse auf dem

[1]) Das Hinzufügen der gesättigten Glaubersalzlösung befördert die Coagulation des Albumins.

Gesichte und der vorderen Körperfläche, eine scheinbar geringe, 2 Zoll lange, linienbreite und mit geronnenem Blute bedeckte Wunde in der linken Weiche. Senkrecht drang die Sonde nicht in die Bauchhöhle, horizontal aber liess sie sich unter den allgemeinen Decken nach allen Richtungen frei bewegen.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle fand sich eine vollkommene Ablösung der allgemeinen Decken und des mehr weniger zertrümmerten dicken Fettpolsters von den ihnen anliegenden Muskeln; in der dadurch gebildeten Tasche konnte man die Hand bis zum Rücken der rechten Seite hin bewegen. Derselbe Zustand wiederholte sich in geringerer Ausdehnung auf der linken Seite. Die Bauchhöhle selbst war rechts, trotz unverletzten äusseren Decken, weit geöffnet und mit grossen Massen flüssigen und geronnenen Blutes gefüllt, der Darmcanal und alle Gewebe von zerstreuter, noch nicht explodirter Pulvermasse bedeckt und durchdrungen, der Dünndarm auf zwei grösseren Strecken von seinem Mesenterium abgerissen.

Obgleich am ganzen Unterleibe nur die oben beschriebene geringe Wunde wahrzunehmen war und ihre Form und Richtung dem Eindringen eines grösseren Sprengstückes offenbar widersprach, behaupteten die Augenzeugen des Unglücks, dass der metallische Boden des mit einer besonderen Explosionsmasse gefüllten Cylinders den Verwundeten getroffen haben müsse. Alle unsere Bemühungen, diesen Boden oder seine Trümmer aufzufinden, blieben vergeblich; die Pulvermasse war gleichsam aus einem Gusse und nur theilweise entzündet, durch eine geringe äussere Wunde von der Seite her zwischen die Decken des Unterleibes gedrungen; erst in ihren Schichten und in der Bauchhöhle selbst war eine successive, unvollständige Explosion erfolgt und die erwähnte furchtbare Zerreissung hervorgerufen worden.

Vier verdächtige Krankheitsfälle nach der Epidemie in Wetljanka.

Von

Dr. Reutlinger.

Am 28. Februar traf ich in Wetljanka aus Astrachan, wohin ich den General-Gouverneur aus Zarizyn durch die Steppe begleitet hatte, ein. Der specielle Cordon um Wetljanka bestand noch und so musste ich etwa zwei Werst von der Staniza entfernt an dem Cordon anhalten, in der Kalmückenkibitke des wachthabenden Kosakenofficiers einkehren und warten, bis mir Pferde und Equipage aus Wetljanka entgegen gesandt wurden. Die Kibitke stand in einer Niederung, am Fusse eines Hügels, auf dem der Verkehr auf etwa 20 Schritt Entfernung mit den Einwohnern von Wetljanka stattfand. Hier wurden Briefe und Pakete aus Wetljanka in einem kleinen Kasten durchräuchert, um weiter befördert zu werden und die auswärtige Correspondenz dem Boten aus Wetljanka eingehändigt. Als ich oben auf den Hügel hinaufgestiegen war, unterhielten sich gerade oben einige Bauern aus Wetljanka mit ihren Verwandten aus Koponowka in respectvoller Entfernung von 20 Schritt in Gegenwart eines Soldaten mit geladenem Gewehr und eines Kosaken.

Von diesem Hügel aus hatte man eine weite Fernsicht. Es war ein schöner, sonniger Frühlingstag, — rund umher lag die Steppe, wie ein todtes Meer da und nach Norden zu die berüchtigte Staniza Wetljanka, — eine Gruppe von grauen Gebäuden, mehreren Windmühlen und einer weissen Kirche mit lichtgrünem Glockenthurme. Wie friedlich und harmlos sah dieses historisch gewordene Wetljanka aus. Der Eindruck würde sogar ein angenehmer gewesen sein, wenn nicht das jüngst abgespielte Drama noch so frisch im Gedächtnisse gewesen wäre!

Nach etwa zwei Stunden fuhr eine Troika aus Wetljanka mit dem Stanitschny Ataman vor. Ich überschritt den Cordon, setzte mich in den Tarantass und gehörte von nun an dem Pestreiche an! — Als ich in Wetljanka einfuhr, musterte ich mit gespannter Aufmerksamkeit die einzelnen Häuser, unter denen viele leer und verlassen mit geschlossenen Fensterladen dastanden. Die Mehrzahl derselben waren gut gebaute Holzgebäude mit zwei und drei Fenstern, auf steinernem Fundament, mit Holz gedeckt u. mit Schornsteinen versehen, — lagen sehr nahe aneinander, ohne Gärten und mit kleinen Hofräumen. Die Strasse war trotz der frühen Jahreszeit recht trocken und rein gehalten. Meine Wohnung lag am nördlichen Ende der Staniza in einem ganz neuen Hause mit einem Gärtchen, wohin der Ataman der Staniza mich hinplacirte.

Am Abend nach meiner Ankunft sah ich Prof. Eichwald wieder, der mit den Ausländern direct aus Zarizyn nach Wetljanka gereist war; er hatte unterwegs Forschungen über die Verbreitung der Epidemie nach Starizkoje, Nikolskoje und Prischib angestellt und war jetzt mit der Volkszählung und ärztlichen Besichtigung der gesammten Bevölkerung von Wetljanka beschäftigt. Schon in Astrachan hatte ich zu meiner grossen Verwunderung durch ein Telegramm aus dem Dorfe Starizkoje, erfahren, dass die Professoren Eichwald und Hirsch, noch ehe sie nach Wetljanka gelangt waren, zu der Ueberzeugung, dass die levantinische Pest (Pestis siderans) geherrscht hätte, gekommen waren, und zwar auf Grundlage der Aussage von Dr. Rutkowsky, der vier unzweifelhafte Fälle von Pest beobachtet haben wollte!? [1]) Prof. Eichwald schrieb Dr. Rutkowsky die Ehre zu als Erster der Epidemie die richtige Bezeichnung gegeben zu haben! Das war nun freilich ein Irrthum, denn Dr. Doeppner hatte es schon viel früher als Rutkowsky gethan und, solches konnte Prof. Eichwald doch nicht unbekannt sein!

Im Gespräche mit Prof. Eichwald in Wetljanka musste ich seinen weiteren Erfahrungen auf dem Gebiete der fraglichen Epidemie volle Anerkennung zollen, jedoch mich selbst noch durchaus nicht für überzeugt erklären, dass wirklich die levantinische Pest geherrscht hätte, — allein was den Ursprung derselben anlangt, so musste ich mich schon jetzt gegen die Ansicht einer Einschleppung aus Kars oder Erserum erklären. War ich doch erst vor einigen Monaten aus der asiatischen Türkei zurückgekehrt und hatte die dort herrschende Epidemie unter den Truppen sorgfältig beobachtet. Von einer Einschleppung der Pest vom Kriegsschauplatz konnte unter keiner Bedingung die Rede sein, weil eben dort nicht Pest, sondern Typhus exanthematicus und Febris recurrens geherrscht hatten. Prof. Eichwald beharrte jedoch bei seiner Ansicht!

Einige Tage nach meiner Ankunft wurde der specielle Cordon um Wetljanka aufgehoben, denn es waren mehr als 42 Tage nach dem letzten Krankheitsfall verflossen. Die sorgfältige Besichtigung der ganzen Bevölkerung von Wetljanka, ausgeführt von Prof. Eichwald und der Frau Doctor Bestushewa, war beendet, es war nichts Verdächtiges bemerkt worden und die ausländischen Delegirten bereiteten sich zur Abreise vor. — Am 4. März reisten die Oesterreicher und Rumänen ab und am 6. sollte Prof. Hirsch abreisen, — da wurde ich vom Quartalarzt Malinin zu einer Kranken, — die in demselben Hause wohnte, in welchem Prof. Hirsch lebte, gerufen. Dr. Malinin meinte, der Fall käme ihm verdächtig vor und die Kranke sei im Sterben, daher eilte ich zur Kranken. Im Vorüber-

[1]) Was jedoch von anderen Aerzten, die in Starizkoje waren, sehr in Zweifel gezogen wurde!



gehen trat ich zu Prof. Hirsch hinein und fragte ihn und seinen Assistenzarzt Dr. Kuessner, ob sie die Kranke gesehen hätten? Dr. Kuessner wollte allein die Kranke gesehen haben und meinte, sie leide an epileptischen Anfällen und habe in der Nacht einen Anfall gehabt.

Als ich zur Kranken, einem fünfzehnjährigen Mädchen hineintrat, sass dieselbe auf dem Bette, mit auffallend bleichem Gesicht, schwer nach Athem ringend, mit den Augen unstät, wie nach Hülfe suchend, umherschauend. Bei der Untersuchung konnte ich keinen Puls fühlen, — die Herzschläge waren sehr beschleunigt und kurz, das Herz arbeitete mit grosser Kraftanstrengung, in den Lungen gross — und kleinblasiges Rasseln überall sehr laut hörbar, daneben lautes Trachealrasseln, — an den Nasenlöchern und um die Lippen vertrocknetes Blut, — die Pupillen nicht reagirend auf Licht, die Extremitäten kühl anzufühlen und schlaff herabhängend. — Symptome eines epileptischen Anfalls waren nicht vorhanden. Ich überzeugte mich aber von der Anwesenheit eines acuten Lungenoedems und dem hoffnungslosen Zustande der Kranken; verordnete innerlich Calomel gr. V., Valeriana, Moschus und ein Clysma. Etwa eine halbe Stunde darauf war sie todt!

Die Umgebung sagte aus, dass die Verstorbene nie an Krämpfen oder Anfällen gelitten habe und dass sie auch in der vergangenen Nacht keine Krampfanfälle an der Kranken bemerkt hätten. Dr. Malinin, der die Kranke früher als ich gesehen hatte, hatte auch keinen Krampfzustand wahrgenommen. Alle Hauseinwohner, auch Prof. Hirsch und Dr. Kuessner sagten aus, dass die Verstorbene noch am Abend vordem den Ofen geheitzt, lustig und heiter gewesen, — plötzlich in der Nacht erkrankt sei, gestöhnt, und Blutspeien gehabt habe.

Da der Tod ein plötzlicher gewesen und die Todesursache nicht nachzuweisen war, so wurde die Section und zwar auf den nächsten Tag bestimmt.

Professor Hirsch und Dr. Kuessner reisten am selben Tage, als das Mädchen starb, ab, es blieben in Wetljanka nur Dr. Sommerbrodt aus Preussen, Dr. Zuber aus Frankreich und Professor Eichwald, in deren Gegenwart die Section stattfand. Dieselbe ergab als nächste Todesursache beiderseitige acute Lungenentzündung im Stadium des «engouement» und acutes Lungenoedem! Ausserdem fand sich Anschoppung der Milz und Leber, besonders der Letzteren, leichte Schwellung einiger Lymphdrüsen (keine Bubonen!), auch konnte in einigen Organen eine stärkere Bindegewebsentwickelung nachgewiesen werden welche Erscheinungen die anwesenden Aerzte für Symptome hereditärer Syphilis erklärten.

Auf Grundlage dieses Sectionsbefundes lautete das Gutachten, das Mädchen sei an acuter Lungenentzündung gestorben und der rapide Verlauf sei dem durch die hereditäre Syphilis hervorgerufenen Zustand des Lungengewebes zuzuschreiben!? Die Ansicht, dass der Tod in Folge eines epileptischen Anfalles eingetreten war, musste von vornherein ausgeschlossen werden, denn 1) hatte Niemand einen Anfall gesehen, 2) konnte von *einem* epileptischen Anfall doch unmöglich gleich der Tod hervorgerufen werden! — Wol erinnerte aber der Fall an die lange Reihe von Todesfällen in dem Krankenverzeichniss des verstorbenen Arztes Morosow und an die Krankengeschichten Dr. Krassowsky's aus der Zeit des Endes der Epidemie in Wetljanka! Sie hatten auch nichts anderes als eine rasch verlaufende Lungenentzündung wahrgenommen und diagnosticirt! Der Tod war am 3. bis 6. Tage erfolgt! Auf der Höhe der Epidemie trat der Tod unter denselben Symptomen, nach Aussage des Dr. Döppner, des alten erfahrenen Feldscheerers Wassiljew, des Krankenaufsehers Flawiew und der Verwandten, — oft schon in den ersten 24 Stunden oder in 2 Mal 24 Stunden ein! Jedenfalls kam uns Allen der Fall verdächtig vor. Die Kleider und das Bettzeug der Kranken wurden verbrannt und die ganze Wohnung energisch desinficirt.

Nach diesem merkwürdigen Krankheitsfall verliessen die letzten Ausländer und Prof. Eichwald Wetljanka; ausser dem Sanitäts-Districts-Personal blieb noch Dr. Krassowsky am Orte. —

Am Abende des 8. März wurde ich durch den Quartalarzt Malinin wieder zu einer Kranken gerufen. Es war ein Mädchen von 9—10 Jahren, guter Constitution, — seit etwa 2 Tagen an einer schmerzhaften Geschwulst an der linken inneren Schenkelgegend leidend. Das Mädchen fieberte (39,2), klagte über Schwindel und konnte das linke Bein schwer bewegen. Bei genauer Untersuchung fand sich im Scarpaschen Winkel eine hühnereigrosse Geschwulst, wenig beweglich, schmerzhaft, nicht hart, die Hautdecken gespannt und intensiv roth gefärbt, heiss anzufühlen, die Zunge etwas belegt, — sonst nichts Abnormes. Die Kranke antwortete auf alle Fragen, doch ungern und langsam. Ich verordnete Ol. Ricini ℥β und Compresse échauffante auf die Geschwulst. Das Haus wurde sofort umzingelt und ein doppelter Wachtposten hingestellt, — am anderen Morgen brachte ich die Kranke in das eine Werst vom Dorfe entfernte Pestlazareth, welches in Kibitken, mit besonderer Bedienung und strenger Absperrung bereit stand. Die zurückgebliebene Familie wurde einer weiteren strengen Beobachtung unterzogen. Nach Aussagen der Angehörigen und der Kranken selbst war sie am 5. März noch ganz gesund gewesen, hatte an dem Spiel anderer Kinder theilgenommen und behauptete, dass jemand sie an die Stelle, wo jetzt die Geschwulst sei, gestossen habe (!?). Am 6. März habe sie Schmerz gefühlt, und bald darauf auch die Geschwulst bemerkt.

Am ersten Tage des Aufenthalts im Lazareth, — am 4. Tage der Erkrankung war die Temperatur bis auf 38,2 gefallen und die Geschwulst zeigte Fluctuation. Ausser Gemüthsdepression, Schwindel nichts Abnormes. —

Prof. Eichwald kehrte an diesem Tage nach Wetljanka zurück, erklärte den Fall für Pest und stimmte mit allen Quarantänemassregeln überein. —

Jetzt, nach dem Erscheinen dieses Krankheitsfalles erhielt der früher erwähnte eine grössere Bedeutung und wurde ebenfalls für einen Nachzügler der gewesenen Epidemie angesehen, selbst Dr. Krassowsky, der bis jetzt noch immer nichts Anderes als eine epidemische Lungenentzündung (!?) in der gewesenen Epidemie sah, meinte jetzt, nach dem Erscheinen dieser beiden Fälle, dass es die Pest gewesen sei! — — Das Haus, in welchem der erstbeschriebene Krankheitsfall vorgekommen war und mit dem Tode geendet hatte, wurde nachträglich umzingelt und die Einwohner einer Quarantaine unterzogen!

Im Beisein von Prof. Eichwald eröffnete ich am 10. März bei der zweiten Kranken den Abscess, aus dem sich eine beträchtliche Menge grünlich gelblicher Eiter entleerte Unter dem Mikroskop erwies es sich, dass die Mehrzahl der Eiterkörperchen schon in Detritus übergegangen waren. — Die Temperatur blieb noch den ganzen 5. Tag der Erkrankung hoch, — erst am 11. März, also am 6. Tage der Erkrankung fiel die Temperatur auf 37,6° C. nachdem in der Nacht ein starker Schweiss gewesen war. In den darauffolgenden Tagen bis zur vollkommenen Genesung und Verheilung der Wunde traten ausser leichtem Nachtschweisse keine Veränderungen auf. —

Diesen Krankheitsfall haben die Herren Sommerbrodt, Kiemann, Rózsahegyi, Klineberger, welche aus der Quarantäne von Samjan wieder nach Wetljanka zurück kamen, gesehen. —

Der obenerwähnte merkwürdige Todesfall und der beschriebene Krankheitsfall, so verschieden sie auch von einander sind, entsprechen doch ganz dem, was wir von Aerzten und Laien über die Epidemie von Wetljanka gehört hatten. Am Anfange der Epidemie im Verlaufe des November-Monats waren Drüsenanschwellungen, besonders in der inneren Schenkelgegend mit Fieber vorgekommen, ohne mit bedeutender Sterblichkeit einherzugehen. Die DDr. Doepp-

ner und Koch hielten diese Fälle anfänglich für Malaria, später für Recurrens oder Typhusfälle mit Drüsenanschwellungen. Beide hielten diese Art Erkrankung nicht für gefährlich und verliessen sogar Wetljanka, — da plötzlich im December ruft sie eine enorme Sterblichkeit nach Wetljanka zurück, in etwa 14 Tagen starben gegen 350 Menschen, etwa 20% der ganzen Bevölkerung und über 90% aller Erkrankungen eines raschen Todes, wie alle behaupten an *Lungenentzündung* (!?). Die Aerzte: Koch, Grigorjew und Morosow starben selbst an dieser rapid verlaufenden Lungenentzündung! Bei den wenigen Genesenen sieht man jedoch frische Narben von verheilten, spontan eröffneten Lymphdrüsengeschwülsten, besonders in der inneren Schenkelgegend!

Ist es möglich einen Zusammenhang zwischen den Lymphdrüsenerkrankungen und den Lungenerkrankungen in Abrede zu stellen? — Schwerlich! — Eine genaueres Eingehen auf die Geschichte früherer Pestepidemieen führt uns zu der Ueberzeugung, dass hier ein Zusammenhang gewesen sein muss! Zweiundvierzig Tage waren nach dem letzten Krankheitsfall in Wetljanka verflossen, der specielle Cordon war zur grossen Freude der Einwohner aufgehoben, es scheint, als ob keine Spur mehr von der Pest übrig geblieben; da plötzlich zeigten sich wieder zwei Fälle, die sehr lebhaft an die verflossene Epidemie erinnern, von denen einer mit dem Tode endete!

Das Erscheinen dieser beiden Fälle fällt in die Zeit, wo die Einwohner mit Androhung harter Strafen alle Sachen der Verstorbenen oder alle angeblich aus der Türkei stammenden Sachen ausliefern mussten. In beiden Familien, wo obenerwähnte Krankheitsfälle vorkamen, wurden Sachen einer an der Pest verstorbenen Verwandten ausgekramt und zum Verbrennen abgeliefert! Warum jedoch nur zwei Fälle von Infection im ganzen Dorfe in dieser Zeit vorkamen, — ist unklar! — Es traten wol zu derselben Zeit noch andere Fälle von Drüsenanschwellungen auf, namentlich bei einem jungen Mädchen am Halse, wo ich den Abscess in Gegenwart der Professoren Hirsch u. Eichwald eröffnete, dann bei zwei einjährigen Kindern im Nacken und am Halse, jedoch war der erste Fall ohne Fieber verlaufen, — im zweiten Fall konnte ein Ekzem der Kopfhaut und im dritten eine Angina als Ursache nachgewiesen werden. Die Drüsenanschwellungen bei den beiden Kindern waren ungewöhnlich gross, hartnäckig und gingen nicht in Eiterung über, sondern wurden allmälig resorbirt. Beide Kinder genasen.

Am 5. März wurden mir vom Arzte Malinin, der die Donschen Kosaken auf der Fischereianstalt (Wataga Platonow) unweit Wetljanka zu besorgen hatte, zwei Kosaken vorgeführt, die bei erhöhter Temperatur (39,6° C.) in der linken Leistengegend Lymphdrüsengeschwülste hatten. Bei beiden Kosaken nahmen die Lymphdrüsengeschwülste das ganze Trigonum Scarpae ein, fühlten sich ziemlich hart und schwer beweglich an; die Hautdecken waren roth und gespannt, auf Druck sehr schmerzhaft. Die Anamnese gab keine Anhaltspunkte für einen venerischen oder syphilitischen Bubo, die Kranken wurden daher isolirt und für verdächtig erklärt. Am anderen Tage fand eine Consultation mit den Professoren Münch und Krylow statt. Obgleich Prof. Münch auf eine leichte seröse Abscheidung aus der Harnröhre beim Druck hinwies und nach Aussage beider Kosaken, sie vor mehr als einem Monat, am jenseitigen Ufer der Wolga mit ein und demselben Frauenzimmer den Beischlaf verübt und der eine vor Wochen auf dem Hemde gelbe Flecken beobachtet haben wollte, so erklärten sich die grossen Leisten- und Crurallymphdrüsenanschwellungen dadurch *nicht*, zumal die Kosaken gerade in der letzten Zeit keine angestrengte Bewegungen gemacht, sondern im Gegentheil, — Ruhe gehabt hatten. — Die beiden Fälle wurden von allen Aerzten für verdächtig erklärt und blieben unter Quarantäne. Bei dem einen wurde der Abscess eröffnet und es entleerte sich eine beträchtliche Menge guten Eiters, der unter dem Mikroskop nicht einen so vollkommenen Uebergang in Detritus aufwies, wie der obenerwähnte Fall. — Bei dem Anderen kam es nicht zur Eiterbildung, die Geschwulst wurde langsam unter warmen Umschlägen resorbirt. Das Fieber hielt 5—6 Tage mit abendlichen Exacerbationen und morgendlichen Remission an; es traten Nachtschweisse auf, doch am 14. April, wo ich Wetljanka verliess, waren sie noch im Pestlazareth.

Die Kosakensotnja, zu der erwähnte Krankheitsfälle gehörten, war erst vor Kurzem aus einem Kalmücken-Uluss auf die Fischereianstalt (Wataga) bei Wetljanka übergeführt und die Kosaken kamen oft nach Wetljanka, wo keine verdächtigen Kranken mehr existirten.

Die Einwohner des Kalmücken-Ulusses und die ganze Sotnja wurden sorgfältig untersucht, man fand jedoch nur bei einem Kalmücken eine alte pigmentirte Narbe an der linken, inneren Schenkelgegend, — in Folge wessen alle um Wetljanka lebenden Kalmücken, selbst der *Lama* [1]) mit seinem ganzen geistlichen Hofstaat untersucht wurden. Man fand jedoch nichts Verdächtiges. Es cursirte wol das Gerücht, dass auf der Insel Tabun Arol unter den Kalmücken im December 1878 fünf Todesfälle an Pest vorgekommen sein sollten, — allein es konnte nicht bewiesen werden. Jedenfalls ist es sonderbar, dass die Kalmücken bei ihren antihygieinischen Lebensverhältnissen nicht stark von der Pest gelitten haben. Ihre Religion gestattet ihnen nur gefallenes Vieh und crepirte Fische zu essen und sie fühlen sich dabei sehr wohl. Ihre Todten beerdigen sie nicht, sondern lassen sie auf offenem Felde liegen. — Ein Beweis dass antihygieinische Lebensverhältnisse nicht genügend sind um Pest hervorzurufen und dass unter diesen ungünstigen Lebensverhältnissen es noch eines besonderen Agens bedarf, damit die Pest entstehe. — Wie dieses schädliche Agens nach Wetljanka gelangt, und warum es gerade nur Wetljanka und nicht die anderen Stanizen in so hohem Grade getroffen ist immerhin schwer zu erklären! — Die Untersuchungen über die Entstehung der Epidemie in Wetljanka werden noch von Professor Münch und einigen anderen Aerzten fortgesetzt und da Prof. Münch *vorurtheilsfrei* und sehr gewissenhaft in der Sache vorgeht, so glaube ich, dass er im Stande sein wird die Epidemie von Wetljanka in das richtige Licht zu stellen; mir selber ist es leider nicht gegönnt worden an diesen Untersuchungen Theil zu nehmen, da die Regierung keine Mittel dazu hergiebt. Prof. Münch ist aber von der Moskauer Stadtcommune zu diesen Untersuchungen mit unbeschränktem Credit ausgestattet worden und somit frei und unabhängig in seiner Denkungsart und Handlungsweise! Wünschen wir ihm den besten Erfolg!

St. Petersburg, den 6. Juni 1879.

Referate.

E. Preismann (Nikolajew): **Ein Beitrag zur Therapie der Psoriasis.** (Wiener Med. Presse, 1879, № 16.)

Der Verf. empfiehlt zur sicheren und schnellen Entfernung der Psoriasisschuppen Salicylsäure 1 : Spirit. vin. rect. 16. Man taucht Charpie oder Watte in diese Flüssigkeit und reibt damit die erkrankten Hautstellen. Alsbald lösen sich die Schuppen ab und nach einigen «Strichen» bekommt man eine roth glänzende, glatte, auch einigermassen entfettete Oberfläche, die nun für die Application von Medicamenten vorbereitet ist. Br.

Marc Sée: Ueber den Zusammenhang der Gehirnventrikel mit dem Subarachnoidalraum. (Rév. mens. de médéc. et chirurg. Mars et Avril 1879.)

Verf. giebt zuerst einen historischen Ueberblick über die vorliegende Frage und bespricht darauf die Anwesenheit verschiedener Lücken im Bindegewebe des Subarachnoidalraums, das bei normaler Lage des Gehirns verschlossene Foramen Magendie am Calamus scriptorius, zwei Lücken an den seitlichen Lücken des vierten Ventrikels, in welche der seitliche Theil des Plexus chorioideus des vierten Ventrikels eintritt. M. S. injicirte gefärbte Flüssigkeit in den Subarachnoidalraum des Rückenmarks, nachdem er vorher die Cerebrospinalflüssigkeit entleert, und fand nach gelungenem Versuche die gefärbte Flüssigkeit in allen Gehirnventrikeln, im Aquaeductus

[1]) Geistliches Oberhaupt des ganzen Kalmückenvolkes.

Sylvii, den Farbstoff selbst in dem Plexus chorioideus angehäuft. Verf. zieht aus seinen Versuchen folgende Schlüsse:

1) Die Gehirnventrikel stehen in directem Zusammenhange mit den Subarachnoidalräumen des Gehirns und des Rückenmarks.

2) Dieser Zusammenhang besteht überall dort, wo die Pia in das Innere des Gehirns eintritt.

3) Das Magendie'sche Loch hat nicht die ihm von Vielen zugeschriebene Wichtigkeit und ruft sein, bei manchen Thierarten normalerweise vorkommender Verschluss keine Circulationsstörung hervor.

4) Diese Circulation ist der des Blutes in den Gefässen durchaus unähnlich und besteht in einer factischen Filtration der Flüssigkeit durch die Maschen des die Gefässe der Plexus und der Tela chorioidea sup. et infer. tragenden Bindegewebes. Hz.

A. Rózsahegyi (Budapest): Ein in Wetljanka beobachteter Fall von Beulenpest. (Pest. med.-chirurg. Presse № 20).

Vorliegenden Fall hat Vf. in Gemeinschaft mit den DDr. Malinin, Reutlinger und Eichwald beobachtet:

Anna Obidenowa, 10 J., bekam am 8. März c. heftige Schmerzen im linken Oberschenkel, Abends stellten sich Schwindel und heftiger Kopfschmerz ein und in der linken Leistenbeuge eine Handtellergrosse Röthe, der eine geschwellte Drüse entspricht. Die übrigen Drüsen sind ebenfalls vergrössert (hereditäre Lues). Leber und Milz vergrössert, palpirbar, Lunge frei. Temp. 39,2. Am folgenden Tage beginnende Fluctation, T. 38,2. Sommerbrodt konnte keine Milzvergrösserung finden. Am 10. März entleerte Reutlinger durch Incision 2 Unzen dichten grünlich-gelben Eiter, worauf die Temperatur normal wurde Patientin sich viel wohler fühlte und am 15. März als geheilt betrachtet werden konnte. Die Blutuntersuchung gab keinerlei besonderen Befund. Vf. hält diesen Fall für die sporadische Form der asiatischen Pest, da keine weitere Uebertragung stattgefunden.

Die Ursache der Erkrankung suchte Eichwald in dem Umstande, dass in der Familie Obidenow ein Kasten geöffnet worden, in dem sich Effecten einer an Pest gestorbenen Person befunden.

Zwischen dem letzten Todesfalle an Pest und Erkrankung der O. waren 54 Tage verstrichen. P.

Regnauld: Ueber Chloroform. (Annales de la Societé medico-chirurgicale de Liège. April 1879).

Um sich über die Güte des zu gebrauchenden Chloroform Gewissheit zu verschaffen, giebt Vf. eine Reihe von Versuche und Merkmale an.

1) Man giesst etwas Chloroform auf ein Blättchen reinen weissen Papiers und säuft den Geruch, während die Verdampfung sich dem Ende nähert; hat sich dasselbe verändert und ist es namentlich schärfer geworden und wird das Papier nach der Verdunstung nicht wieder vollkommen trocken, so taugt das Chloroform nicht.

2) Reines Chloroform färbt blaues Lackmuspapier nicht roth und trübt eine 1%ige Argentum-Nitricum-Lösung nicht. Besonders warnt Vf. vor Chloroform, welches blaues Lackmus entfärbt, es enthält freies Chlor.

3) Schüttet man in ein Probirglas ein Stückchen Aetzkali, einige Tropfen Wasser und 1—2 Ctm. Chloroform und erwärmt es, so darf keine Färbung eintreten, bekommt es eine bräunliche Farbe, so ist es durch Aldehyde verunreinigt.

4) Man bringe gleiche Theile Chloroform und reine concentrirte, farblose Schwefelsäure in ein Reagensglas und schüttele sie tüchtig, bleiben nach einer ½ Stunde noch beide Schichten farblos, so ist das Chloroform gut, stellt sich eine braune oder braunröthliche Färbung ein, so ist es mit Derivaten von Amyl-, Butyl- oder Propylalcohol verunreinigt.

Um Alcoholbeimischungen zu erkennen, eignet sich am besten das Anilinviolett, welches in Chloroform unlöslich, bei Spuren von Alcohol eine schöne Purpurfärbung abgibt. — Zum Conserviren des Chloroform schlägt Vf. einen Zusatz von etwas Soda vor. P.

Molitor: Ungewöhnliche Frühreife eines achtjährigen Mädchens, Schwangerschaft, Traubenmole. (Gazette des Hospitaux 1879, № 57; Referat aus d. Journ. de méd. et de chir.)

In dem Bulletin de l'Académie de médicine de Belgique ist folgender vom Dr. Molitor in Oberpallen beobachtete Fall mitgetheilt: Er betrifft ein Mädchen im Alter von 8½ Jahren, dasselbe war 1868 geboren und zeigte gleich bei der Geburt einen kräftigen Körperbau, die Schamgegend war mit kurzen Haaren besetzt; mit 4 Jahren trat die Menstruation ein und erfolgte seit dem 8. Jahre regelmässig. Mit 8 Jahren war sie 133 Centim. hoch, von kräftigem Körperbau, besass langes Haupthaar und hatte die Zähne schon fast alle gewechselt. Der Blick war kühn, die Brüste gut entwickelt, die Geschlechtstheile mit dichtem Haarwuchs bedeckt. — Wie sich später herausstellte, hatte sie schon mit 8 Jahren häufigen geschlechtlichen Umgang mit einem 32jährigen Manne gepflogen. — Sie klagte über Uebelkeit und Erbrechen, und war leicht icterisch. Seit 3 Monaten war die Menstruation ausgeblieben, während 2½ Monaten erfolgten Blutungen, dann wurde eine Hydatidenmole nebst einem Embryo ausgestossen. Das Kind genass vollständig. Schr.

Moriz Hay. Die Kuhlymphe und der Impfzwang. (Wiener med. Presse 1879 Nr. 7 und 8.)

Verf. hält die originäre Kuhlymphe für schutzkräftiger und für sicherer in Bezug auf Uebertragungskrankheiten als die humanisirte Lymphe. Deswegen und um die Abnahme der Lymphe von Impflingen zu vermeiden, sei die Kuhlymphe durchaus vorzuziehen. Die Impfungen mit animaler Lymphe haben in den letzten Jahren sehr befriedigende Erfolge aufzuweisen und andererseits setze die Lymphabnahme die Schutzkraft der Impfungen herab und sei daher zu verwerfen. Verf. kommt zum Schlusse, es müssten überall in dazu eingerichteten Anstalten die Impfungen direct vom Kalbe auf den Menschen ausgeführt werden. Die Haltbarkeit der in Phiolen aufbewahrten Kuhlymphe sei eine geringe, die der getrockneten animalen Lymphe dagegen eine gute. — (Ref. bemerkt hierzu, dass nach Bohn (Handbuch der Vaccination. Leipzig 1875). Die Zahl der Impfpocken gleichgültig ist, so dass man mit Schonung von ein paar Bläschen die übrigen zur Abnahme von Lymphe benutzen kann, ohne dem Impfling zu schaden; ferner sei das Impferysipel bei Anwendung der Kuhlymphe häufiger als bei humanisirter Lymphe, und die Ueberimpfung der Syphilis ein mindestens sehr seltenes, wenn überhaupt sicher constatirtes Vorkommniss. Endlich hebt Bohn auch noch die geringere Haltbarkeit, das geringere Haftungsvermögen der Kuhlymphe, sowie die zuweilen durch die letztere hervorgerufenen unangenehmen Reactionserscheinungen (die noch gar nicht die bedeutendere Schutzkraft beweisen), gegenüber der sicheren Haftung und milderen Wirkung humanisirter Lymphe hervor.) Rr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Falck: Der Antagonismus der Gifte. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge, № 159.)

Loebisch und Rokitansky: Die neueren Arzneimittel in ihrer Anwendung und Wirkung. (Wien, Urban und Schwarzenberg, 1879. Gr. 8. 64 Seiten.)

Ausgehend von der durch Schmiedeberg und Koppe 1869 gefundenen Thatsache, dass ein *einseitiger* Antagonismus besteht zwischen dem Muscarin und dem Atropin, d. h. letzteres die Wirkungen des ersteren aufhebt, nicht aber umgekehrt, bespricht Falck noch andere sich antagonistisch verhaltende Gifte, nämlich Pilocarpin und Atropin, Physostygmin (Eserin) und Atropin, Strychnin und Chloralhydrat, Chloralhydrat und Atropin. Die Bedeutung dieser Fragen für den praktischen Arzt ist — abgesehen vom theoretischen Interesse — eine so eminente, dass wir die Aufmerksamkeit unserer Leser auf diesen Vortrag lenken. Nicht weniger empfehlenswerth ist die «Wirkung und Anwendung der neueren Arzneimittel» von Loebisch und Rokitansky. Sie unterziehen das Amylnitrit, das Pilocarpin, das Pancreatin, Apomorphin, die Salicylsäure und das Chloralhydrat einer eingehenden Besprechung in Bezug auf physiologische Wirkung und therapeutische Anwendung, und geben in einer, das Interesse des Lesers stets anregenden Darstellung eine gute Uebersicht über unsere gegenwärtige Kenntniss der genannten Mittel. Die betreffende Literatur haben sowohl Falck wie Loebisch und Rokitansky als Anhang beigefügt, was das Studium von Detailfragen sehr erleichtert. H.

Russische medicinische Literatur.

№ 114. **Wratschebnija Wedomosti.** № 346.

№ 115. **Medizinski Westnik.** № 25.

Inhalt: a. Kowalewski: Die Briefe der Geisteskranken als objectives Zeichen des krankhaften Zustandes ihrer Geistesfähigkeiten. (Forts.)

b. Panfilow: Das Terpentinöl als Anthelminticum in der Kinderpraxis.

c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.

1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 116. **Wratschebnija Wedomosti.** № 347 u. 348.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 5. Februar 1879.

1. Dr. Kade berichtet, dass das Marienhospital überfüllt ist; die Zahl der Typhösen hat nicht zugenommen. Er referirt über einen Fall von Carbolsäure-Vergiftung: Ein junges Mädchen wurde bewusstlos in's Hospital aufgenommen. Der Puls klein und beschleunigt, die Pupillen contrahirt, Schaum vor dem Munde; Reflexerscheinungen waren nirgends hervorzurufen; der Leib aufgetrieben, auf der Schleimhaut des Mundes kleine, weisse Flecken. Von der Polizei wurde eine muthmassliche Vergiftung mit Carbolsäure signalisirt. Ausleerungen erfolgten auf Klystiere, rochen aber nicht nach Carbolsäure; dagegen hatte das Erbrochene den charakteristischen Geruch. Erfolgt war das Erbrechen erst am folgenden Morgen. Am 2. Tage des Aufenthalts kehrte das Bewusstsein wieder; die Kranke berichtete, dass sie für 10 Kop. Carbolsäure gekauft und getrunken habe; etwa ℨij. Am Morgen dieses Tages erst wurde

Urin gelassen von dunkelgrüner Farbe. Der Puls blieb klein und beschleunigt, die Respiration oberflächlich und rasch, die Hautfarbe war dunkelcyanotisch, die Temperatur über 40°; an den Fingern waren leichte krampfhafte Greifbewegungen wie bei Athetose. Sie starb nach 3 Mal 24 Stunden.

Die Section wurde vollzogen vom Polizeiarzt: das Blut war dunkel und flüssig, die Sinus überfüllt; im Magen Erosionen, die Lungen etwas ödematös und blutreich.

Dr. Kernig: Im vorigen Herbst wurde er zu einem jungen Manne gerufen, der c. ℥j Carbolsäure ausgetrunken hatte. Eine Stunde darnach fand er ihn bewusstlos, blass, collabirt. Da Erbrechen nicht anders hervorzurufen war, pumpte er den Magen mit Wasser aus. Der Kranke kam nicht zum Bewusstsein und wurde in's Marienhospital geschafft. Was weiter aus ihm geworden, hat er nicht erfahren.

Dr. Sperck fügt zum Bericht der vorigen Sitzung hinzu: Früher gingen im Jahre 600—800 Personen mit weichem Chanker durch das Kalinkin-Hospital; im letzteren stieg die Zahl auf 1200. Das Verhältniss in den besseren Klassen der Gesellschaft ist dasselbe. Der Schluss scheint gestattet, dass gegenwärtig unter der männlichen Bevölkerung besonders viele Personen mit dem weichen Chanker behaftet sind.

Dr. Moritz berichtet darauf, dass auf der Frauen-Abtheilung des Obuchow-Hospitals der Typhus nicht zugenommen habe; gegenwärtig sind 16 Fälle mit exanthematischem Typhus auf der Abtheilung.

Dr. Herrmann bestätigt dasselbe für die Männerabtheilung; von Pocken sind 8 Fälle vorhanden.

Dr. Froben: Im Alexander-Hospital liegen schon seit dem October vorigen Jahres immer 50—60 Pockenkranke.

2. Dr. Maydell: Die Frage, ob in inficirten Localitäten noch Revaccination und Vaccination räthlich sei, ist jüngst im hiesigen Gefängniss schlagend illustrirt worden. Es traten dort nämlich nacheinander 3 Erkrankungen auf. Nachdem sofort alle Insassen vaccinirt worden, ereignete sich weiter kein Fall.

Dr. Herrmann führt dazu an, dass die gleiche Erfahrung im Obuchow-Hospital gemacht worden. Bei einem Feldscheer erkrankten 2 Kinder. Nachdem das ganze Personal geimpft worden, erlosch die Krankheit.

3. Dr. Wulffius (aus Moskau): Die epidemischen Verhältnisse Moskau's sind den hiesigen ähnlich: Der Typhus herrscht in diesem Jahre bedeutend weniger als im Vorjahre; Recurrens und Exanthematicus herrschen vor. Die Pocken herrschten im vorigen Frühjahr stark; im Sommer sank die Zahl der Kranken; jetzt nimmt sie wieder zu. Scharlach ist seit 3 Jahren nicht ausgegangen. Die Sterblichkeit betrug für die letztere Krankheit im Kinderhospital 20% im Jahre 1877 und 30% im Jahre 1878. Diphtheritis herrscht gleichfalls sehr stark; Masern fehlen fast ganz. Im Kinderhospital ist die Sterblichkeit bisher eine sehr geringe. Im I. Jahre betrug sie 12%, im II. Jahr 18% (ohne die in den ersten 24 Stunden Verstorbenen.)

4. Es wird die Frage aufgeworfen, ob hier Fälle von Typhus mit Drüsenschwellungen beobachtet worden seien? und allgemein verneint.

Dr. Kade theilt hierzu einen Fall von abdominalem Typhus mit; bei demselben war die Temp. schon abgefallen, als bei einer Erhebung derselben auf 40° an den Extremitäten aufsteigend die Lymphgefässstränge sich entzündeten und rothe Flecken auftraten; dabei war die Zunge trocken.

5. Dr. Grünewaldt: Am 29. Dec. 1878 war er bei einer Entbindung zugegen; es verlief Alles normal. Am 11. Tage darnach trat bei der Wöchnerin Fieber auf und 4—5 Tage später Variola. Die Kinder wurden sogleich alle geimpft. Bei dem Neugeborenen schlugen die Pocken nicht an und doch wurde es nicht inficirt.

6. Dr. Grünewaldt berichtet über folgenden ungewöhnlichen Fall: Eine Dame von 25 J., Lehrerin, die sehr blutarm war, erkrankte nach Diätfehlern an Perityphlitis mit hohen Temperaturen. Der behandelnde Arzt hatte am zweiten Tage 40 Blutegel angesetzt. Die Entzündung liess scheinbar nach; am 4. Tage trat ein acutes Delirium auf; es wurde Dr. Kade hinzugerufen, die Kranke chloroformirt; die Narkose war indessen nur von kurzer Dauer. Am folgenden Tage, es war ein Freitag, kam die Kranke etwas zu sich; gegen Abend aber wurde es wieder schlimmer. Am Sonnabend war die rechte obere Extremität bis zum Ellenbogen dunkel cyanotisch und an beiden untern Extremitäten waren dunkelblaue Flecken aufgetreten, die sich kalt anfühlten; die Füsse und Waden waren weiss und warm. Pat. starb denselben Abend. Dr. Grünewald erklärte die Flecken für capilläre Hämorrhagien; Dr. Kade dagegen fasste sie für Gangrän auf, da er später auch die Füsse kalt und blau gefunden. Die Art. poplitea war nicht zu fühlen gewesen.

7. Dr. Moritz demonstrirt einen von Dr. Stein in Frankfurt erfundenen und Sphygmophon genannten Apparat, der den Puls und seine Dicrotie dem angelegten Ohr vernehmbar macht.

Sitzung vom 19. Febr. 1879.

1. Dr. Froben und Dr. Herrmann referiren dem Verein über das Resultat ihrer Untersuchungen des sog. Pestkranken Naum Prokofjew.

2. Dr. Okel hält einen Vortrag über künstliche Trommelfelle. Die Defecte am Trommelfell sind meist Folgen von eitriger Otitis und gehen einher mit Harthörigkeit. Der Defect und die Harthörigkeit gehen aber oft nicht parallel mit einander. Nach einer acuten Entzündung schliesst sich wohl noch ein Substanzverlust; nach einer chronischen nicht. Dagegen sind seit langer Zeit künstliche Trommelfelle construirt und angewandt worden. Das erste stammt von Marcus Banzer 1840 in Wittenberg; beschrieben ist es in seiner Arbeit «De auditione laesa» und bestand aus einem Hornring, in dem eine Schweinsblase ausgespannt war. Das zweite stammt von Autenrieth, bestehend aus einem Metallring, in dem ein Schlägerblättchen ausgespannt war. Ein drittes construirte Toynbie 1835 aus vulkanisirtem Kautschuk mit einem Leitungsdraht, der aus dem Ohr hervorragt. Es hat den Uebelstand, dass es entstellend aussieht und sich ausserdem auf den Boden des Gehörganges stützt; dadurch entsteht bei Bewegungen des Unterkiefers Reibung und Geräusch. — Das neueste und beste künstliche Trommelfell verdanken wir Lucae in Berlin; es besteht aus Gummi; ebenso wie der Griff oder die Führung. Joseph Gruber in Wien hat ein gleiches construirt, jedoch ohne Führung; nur ein Faden hängt heraus. Zuweilen ist der Effect zauberhaft. In der Mehrzahl der Fälle hilft dieses Mittel dagegen Nichts oder obturirt sogar. Die Frage ist, wie eine Wirkung überhaupt zu Stande kommen könne? Gegen die Erklärung: eine Membran werde durch Luftschwingungen leicht zum Mitschwingen gebracht, lässt sich der Einwand erheben, dass manche Patienten, deren Membran zum grössten Theil erhalten ist, schlecht hören und umgekehrt. Der englische Ohrenarzt Giersly machte 1844 die Mittheilung, dass einer seiner Patienten sich selbst geholfen habe damit, dass er gekautes Papier in's Ohr legte. Erhardt in Berlin wendet dazu Charpiebäuschchen in Bleiwasser getaucht an. Er erklärt die Wirkung so: Bei einer Otitis sind gewöhnlich die Gelenke der Gehörknöchelchen gelockert und durch die Bäuschchen wurden sie wieder an einander gedrückt. Darum trifft der Kranke meist besser die Stelle, wo der Bausch zu placiren ist, als der Arzt.

3. Dr. Frese (aus Kasan) macht einige Mittheilungen über die Kasansche Irrenheil-Anstalt. Die Anstalt ist nur für heilbare Geisteskranke erbaut. Die Aufnahmebedingungen sind ein Pass und ein Attestat vom Arzt darüber, dass er krank und seit wie lange krank. Es findet für gewöhnlich keine Controle durch die Gouvernements-Regierung statt; nur auf Wunsch der Angehörigen und in Fällen, wo die äusseren Verhältnisse es erfordern. Die Anstalt ist seit 10 Jahren in Thätigkeit und für 100 M. und 100 W. eingerichtet. In der Behandlung wird das No-restraint-System durchgeführt und Fr hat sich selten, — etwa nur 4 Mal gezwungen gesehen, davon abzuweichen. Die als unheilbar erkannten Kranken werden in die Siechen-Asyle der Gemeinden zurückgeschickt. Wenn man die Paralytiker, Epileptiker und die zur Untersuchung des Geisteszustandes Eingelieferten abrechnet, so beträgt das Procent der Genesenen 75; die Mortalität überschreitet nicht 7—10%; die Todesursachen sind grösstentheils Paralyse und Tuberculose. Die hygieinischen Verhältnisse der Anstalt sind sehr günstig; die Lage ist eine gesunde, 3 Werst von der Stadt entfernt; in der unreinlichen Abtheilung kommen 10—12 Cubik-Faden Luft auf jeden Kranken. Das Budget ist für's Jahr c. 72,000 Rbl., das macht also pro Kopf c. 361 Rbl.

Secretär Dr. Tiling.

Zur Borax-Frage.

Von geschätzter Seite sind wir darauf aufmerksam gemacht worden, dass die in der «Pharmaceut. Zeitschr. f. Russl.» mitgetheilte und in unserer vorigen Nummer referirte Arbeit von Lebon über Borax bereits eine competente Widerlegung erfahren hat. In № 75 des «St. Petersb. Herold» vom 16. März findet sich eine Zuschrift des Herrn Prof. Cyon über diesen Gegenstand, welche uns entgangen ist, weil wir in einem politischen Blatt nicht die Antwort auf einen Artikel eines wissenschaftlichen Fachblattes erwarten konnten. Es ist zwar erfreulich, dass die Tagespresse derartigen wissenschaftlichen Fragen von grosser praktischer Tragweite Aufmerksamkeit schenkt, doch bedauern wir im Interesse der Sache, dass Herr Prof. Cyon seine Einsendung *ausschliesslich* an den «Herold» und nicht zugleich an die «Pharmaceutische Zeitschr.», in welcher das Referat gestanden, gerichtet. Wir theilen den betreffenden Brief des Herrn Prof. Cyon nachstehend in seinem Wortlaut mit:

«G. R. In dem letzten Sonntagsbeiblatte Ihrer geschätzten Zeitung befindet sich ein Auszug aus der «Pharmaceutischen Zeitschrift»: «Ueber die Gefährlichkeit der Anwendung von Borax zur Conservirung von Fleisch». Obwohl ich nun bereits in einem kürzlich von der hiesigen technischen Gesellschaft gehaltenen Vortrag die absolute Grundlosigkeit der von Lebon aufgestellten und in dem beregten Artikel reproducirten Behauptungen nachgewiesen habe, halte ich eine Erörterung dieser Frage im Wege der Oeffentlichkeit in Anbetracht der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes in gemeinnütziger Beziehung für dringend geboten und ersuche Sie höflichst um Aufnahme dieser Zeilen in Ihrem werthen Blatte.

Einige Wochen nach der ersten Mittheilung meiner Versuche über die physiologischen Wirkungen des nach der Jourde'schen Methode durch Borax conservirten Fleisches an die Pariser Akademie trat Herr Lebon mit der Behauptung auf, Versuche, welche er vor mehreren Jahren ausgeführt haben will, hätten ihn überzeugt, dass die Conservirung in Borax- oder anderen Salzlösungen den nutritiven Werth des Fleisches bedeutend herabsetze, indem die Lösung 30—42 Procent der nahrhaften Stoffe dem Fleische durch Endosmose entziehe. Abgesehen von der hierin enthaltenen Uebertreibung ist

die angeführte Thatsache an und für sich richtig und auch längst bekannt, kann aber durchaus in keiner Beziehung zur Methode des Herrn Jourde stehen, bei welcher 1—2 Gramm des erwähnten Salzes zur Conservirung von 1 Kilogramm Fleisch ausreichen und daher von der Entziehung von 300—400 Gramm nahrhafter Stoffe unmöglich die Rede sein kann. Die Physiologie besitzt nur ein Mittel, die Nahrhaftigkeit von Eiweissstoffen zu bestimmen, nämlich die von Pettenkofer und Voit angegebene Methode: man vergleicht den Stickstoffgehalt der binnen 24 Stunden mit der Nahrung aufgenommenen Eiweissstoffe mit der Menge des im selben Zeitraume mit dem Harn ausgeschiedenen Stickstoffes, und stimmen dann diese beiden Mengen mit einander überein, oder hat das Körpergewicht um ihre Differenz zugenommen, so ist unzweifelhaft die ganze Eiweissmenge vom Körper assimilirt worden. Auf diese Weise habe ich bei drei Thieren einen Monat lang die Bilanz der Nahrung mit dem nach der Jourde'schen Methode conservirten Fleisch bestimmt, und, wie die von mir der Akademie mitgetheilten Zahlen beweisen, war der ursprüngliche Nahrungswerth des Fleisches durch das Borax nicht im Mindesten beeinträchtigt worden. Diese Mittheilung machte ich der Pariser Akademie in ihrer Sitzung vom 30. December vorigen Jahres. Kurz darauf trat Lebon mit der neuen und ebensowenig als die frühere motivirten Behauptung hervor: Borax in kleinen Dosen wirke wie ein Gift. *Nun weiss jeder Arzt und lehrt jedes Handbuch der Materia medica* (z. B. Bernatzki, Bouchardat, Rabuteau u. A.), *dass sogar der käufliche unreine Borax längere Zeit in Dosen von 10—15 Gramm pro die ohne Schaden genossen werden kann*; ebenso hat es der hiesige Medicinalrath noch bei 12 Gramm pro die für unschädlich erklärt. Meine Versuche habe ich übrigens nicht, wie der citirte Artikel behauptet, mit dem im Handel vorkommenden unreinen Borax angestellt, sondern mich ausschliesslich des neuen unter dem Namen Sel de conserve bekannten Boraxpräparates bedient, das Herrn Lebon garnicht zu Gebote stand. Ich fühlte mich umsomehr der Nothwendigkeit einer eingehenden Erwiderung auf die durch Nichts begründeten *Behauptungen des Herrn Lebon enthoben, als derselbe weder Arzt noch sonst Fachgelehrter ist. Steuereinnehmer und Besitzer eines exotischen Doctordiploms, hat er sich durch Veröffentlichung von illustrirten populären Werkchen zum französischen Concurrenten von Laurentius gemacht.*

Mit ausgezeichneter etc. etc. E. Cyon.»

Tagesereignisse.

— In Port-au-Prince auf der Insel Haïti ist eine Reihe von bösartigen Erkrankungen vorgekommen, welche — wenn es auch nicht möglich war den Charakter mit Sicherheit zu controliren — in den dortigen Fachkreisen als Gelbfieberfälle angesehen werden.
(Veröff. d. K. D. Gesundh.-A. № 25.)

— In Bengalen ist die Cholera aufgetreten.

Miscellen.

— Laut der «Statistique de la France» giebt es in Frankreich 82,873 *Geisteskranke*, 39,887 à domicile und 42,986 in Anstalten; von ersteren waren 7931 wirkliche Irre und 31,956 Idioten, von letzteren 38,200 Irre, Idioten nur 4786. 42,421 waren Männer, 40,453 Weiber, von letzteren befindet sich in den Anstalten eine grössere Zahl. Der *Kropf* scheint abzunehmen; vor sechs Jahren gab es 33,878, jetzt 29,638; Frauen werden häufiger von dieser Krankheit befallen als Männer (18,374 : 8415). Die Zahl der *Blinden* hatte gleichfalls abgenommen, von 30,214 auf 28,491; angeborene Blindheit kam seltener als erworbene vor, 5244 : 23,247. Von den 21,395 *Taubstummen* waren 16,127 solche von der Geburt an, während 5268 es erst später wurden. Bei den Blinden sowohl als auch bei den Taubstummen überwiegt das männliche Geschlecht. Die Summe aller dieser Gebrechlichen beträgt 159,548, oder 1 auf je 232 Einwohner. (Union médic. 1879, Jan. 23.)

— Das Gesundheitsamt (board of health) des Staates Illinois hat erfahren, dass 400 Doctordiplome in diesem Staate entweder direct gekauft oder durch ein Scheinexamen erworben worden sind; neun medicinische Collegien verkaufen notorisch Diplome und sind diese deshalb von dem obigen Board of health nicht anerkannt worden. Dieses hat folgende Beschlüsse gefasst:

1) Dass vom 1. Juli 1878 ab eine jede medicinische Schule, welche zwei Curse mit Gradvertheilung im Jahre hat, als nicht in gutem Rufe stehend (not standing good) anzusehen sei.

2) Dass vom 1. Juli 1878 an die Diplome derjenigen medicinischen Schulen nicht anzuerkennen seien, welche von ihren Graduirten nicht wenigstens die active volle Betheiligung an den letzten zwei Cursen während minimo sechs Monaten verlangen.

Von den 4950 mit Certificaten des Board of health ausgestatteten, mit Behandeln von Kranken beschäftigten Individuen sind regelrechte Aerzte 3646, Homöopathen 437, Eklektiker 456, Physiomediciner (Naturärzte?) 37, gemischte (miscellaneous) und nicht näher zu bezeichnende 336.

— Der Decan (dean) Stanley hat *die Aufstellung einer Büste des verstorbenen Sir James Y. Simpson* in der Westminsterabtei gestattet und die Inschrift zu derselben verfasst. Diese lautet: «Zum Andenken an Sir J. Y. Simpson, dessen Genius und Wohlwollen die Welt die Befreiung von Schmerzen durch die Anwendung des Chloroforms verdankt. Laus Deo!»

— *Der ärztliche Stand in Rom.* Rom besitzt augenblicklich 682 die Arzneikunde ausübende Personen: 183 Therapeuten und Chirurgen, 142 Therapeuten, 66 Chirurgen, 23 Veterinärärzte, 145 Hebammen, 74 Apotheker, 20 Zahnärzte und 26 Aderlasser.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— Prof. Körber ist durch Befehl S. K. H. des Generaladmirals in der Stellung eines berathenden Mitgliedes der Schiffsbau-Abtheilung des Marine-Comités verblieben.

— *Ordensverleihungen: Den St. Annen-Orden I. Cl.*: d. Oberarzt d. Tiflisschen Militär-Hosp., w. St.-R. Krasnogljadow. *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: d. Oberarzt d. Achalzychschen Mil.-Hosp., Korsch. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: d. Oberärzten: d. Mil.-Hosp. von Wladikawkas — Koslowski, von Delishan — Finn, d. 4. kauk. Lin.-Bat. — Heidemann; d. ält. Ord. d. Alexandropolschen Mil.-Hosp., Winogradow. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: d. Oberärzten d. Mil.-Hosp.: in Grosnyi — Heyfelder, in Alexandropol — Manzewitsch, in Ust-Labi — Smolenski; d. gew. Oberarzt d. 52. temp. Feldhosp., Hofmedicus Markus; d. Div.-Aerzten: d. 19. Div. — Makowski, d. 2. kauk. Cav.-Div. — Kimont; d. Med.-Beamten Stanewitsch. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. zeitw. beim Rothen Kreuz beschäftigten Aerzten: Blumberg, Gawrilko, Wartaschewsky, Böthlingk, Arssenjew. *Den St. Annen-Orden II. Cl.*: d. Mil.-Aerzten: Siwizki, Kedrow, Jarzew, Tolbi, Sabolozki, Adam. *Den St. Stanislaus-Orden II. Cl.*: d. Mil.-Aerzten: Kulassowski, Olinski, Podgorny, Alexandrowski, Dawydow, Rewnow, Kowalewski.

— *Ernannt*: d. St.-R. Marcel — zum Arzt d. Mädchenschule in Pawlowsk; d. Supernumerar d. Alexander-Hosp., Dr. Tiling — z. etatmässigen Ordinator; d. Schaulensche Kreisarzt, St.-R. Dr. Arroncet — z. Geh. d. Med.-Insp. d. Kownoschen Gouv.; d. Arzt Langenbacher — z. Arzt b. d. Obuchowschen Stahl-Giesserei; w. St.-R. Dr. Wywodzew — z. berath. Mitgl. d. mil.-med. Comités; St.-R. Dr. Grinewizki — z. Oberarzt d. Rostowschen Mil.-Halbhosp.; C.-R. Krshetschkowski — z. Oberarzt d. Chabarowschen Mil.-Halbhosp.

— *Enthoben* ihrer resp. Aemter beim Feldsanitätswesen: die Aerzte: Orschawo-Tschishewski, Jewdokimow, Winogradow, Popow, Herzberg, Wokulski.

Nichtamtliche.

— W. St.-R. Dr. Friedrich Ockel ist am 28. Juni nach mehrmonatlicher schwerer Krankheit auf seinem Landhause bei Ligowa gestorben. Wir hoffen in der nächsten Nummer einen ausführlichen Nekrolog des verdienten Mannes bringen zu können.

— Ein von Mittwoch den 27. Juni datirtes Telegramm über das Befinden von Prof. E. Bergmann lautet wörtlich: 14tägiges schweres Erysipel, rechts Lungeninfarct, Temperaturen hoch, Schwäche gross; Lebensgefahr noch nicht geschwunden.

— Dr. J. Erichsen ist von seiner Urlaubsreise zurückgekehrt.

— Herr Bernh. Bose, einer der tüchtigsten Instrumentenmacher unserer Residenz, ist am 25. Juni plötzlich gestorben.

— Die *Pariser* Akademie der Wissenschaften hat Donders (Utrecht) und Stokes (Cambridge) zu correspondirenden Mitgliedern gewählt.

— An Stelle Riegel's ist Prof. Leichtenstern (Tübingen) zum Oberarzt des städtischen Krankenhauses in *Cöln* gewählt worden. (A. m. C.-Z.)

— Prof. Remboldt ist in Graz zum Rector erwählt, — Prof. Klebs in Prag zum Decan der medicinischen Facultät. (W. m. Pr.)

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 24. Juni 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	776	287	1063
Alexander- «	421	146	567
Kalinkin- «	—	405	405
Peter-Paul- «	372	132	504
St. Marien-Magdalenen-Hospital	147	66	213
Marien-Hospital	301	221	522
Ausserstädtisches Hospital	266	135	401
Roshdestwensky-Hospital	46	20	66
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	140	40	180
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	21	5	26
Ausschlags-Hospital	13	17	30
Summa der Civilhospitäler	2503	1474	3977
Nikolai-Kinder-Hospital	50	37	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	60	84	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	16	34
Summa der Kinderhospitäler	128	137	265

	M.	W.	Summa
[illegible]	701	34	735
[illegible] …spital	151	—	151
[illegible] …in-Marine-Hospital	200	—	200
Gesammt-Summa	3683	1645	5328

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	551	177	728
Scarlatina	17	21	38
Variola	44	26	70
Venerische Krankheiten	579	403	982

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. Juni bis 24. Juni 1879 besucht von 2515 Kranken, darunter zum ersten Mal von 995.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. Juni bis 16. Juni 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 501 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 38,89 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,73.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	0—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekant.
289	212	501	84	28	76	14	8	23	61	58	57	43	21	14	11	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 13, Febris recurrens 5, Typh. ohne Bestimmung d. Form 10, Pocken 25, Masern 1, Scharlach 6, Diphtheritis 8, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 7. Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 25, acute Entzünd. der Athmungsorgane 51, Lungenschwindsucht 101, Gastro-intest.-Krankheiten 75.

— Tod durch Zufall 11; Selbstmord 1; Mord 0.

— Andere Ursachen 149.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 30-го Іюня 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⁴/₅ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 27. St. Petersburg, 7. (19.) Juli. 1879.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

VI. Ueber seltener vorkommende Repositionshindernisse bei der Herniotomie.

1) *Scheinreduction durch Verdrängung des Bruchinhalts hinter die Bruchpforte in eine praeformirte Ausstülpung des Bruchsacks zwischen Peritonaeum und Bauchwand (Hernia inguino-properitonealis, Krönlein).*

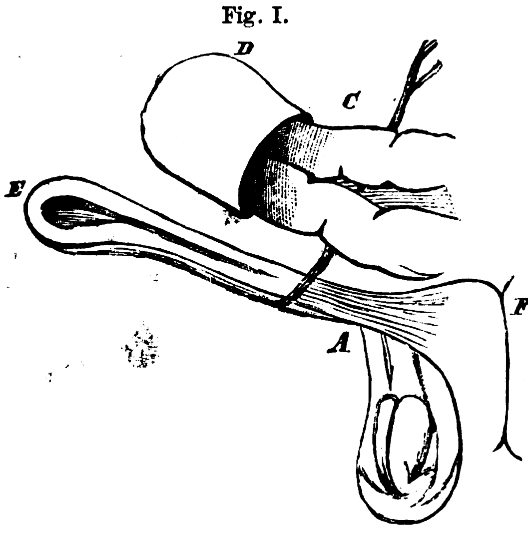
E. D., 38 Jahre alt, wurde den 6. März Abends wegen eingeklemmter Hernie in die chirurgische Klinik aufgenommen. Die Einklemmung besteht seit 7 Tagen; trotz Repositionsversuchen und Application verschiedener äusserer Mittel war keine Besserung erzielt worden. Fortwährendes Erbrechen faeculent riechender gelblicher Massen. Leib colossal aufgetrieben, empfindlich gegen Druck. In der linken Leiste eine bis an den Grund des Scrotums reichende, stark gespannte Bruchgeschwulst von der Grösse einer Mannsfaust. Patient will vor 8 Jahren zuerst einen Bruch bemerkt, aber mit Erfolg reponirt haben. Bis zu der jetzt eingetretenen Einklemmung soll keinerlei Bruchgeschwulst äusserlich wahrnehmbar gewesen sein.

Es wird sofort zur Herniotomie geschritten. Nach Eröffnung des Bruchsackes entleert sich eine ziemlich bedeutende Menge trüber, faeculent riechender Flüssigkeit. Der untere Abschnitt desselben ist mit dicken fibrinösen Schwarten austapezirt, nach deren Entfernung sich der Hode und eine Dünndarmschlinge von etwa 15 Cm. Länge präsentirt. Die Kuppe der Schlinge ist sphacelös, von grauer Farbe, an den Rändern der sphacelösen Partie ein schwärzlicher mit gelben Flecken untermischter Saum, und an einer Stelle dieses Saums eine kleine Perforationsöffnung, aus welcher flüssiger Koth hervorquillt. Nach leichter Einkerbung der Bruchpforte lässt sich der Darm etwas vorziehen, namentlich giebt der laterale Schenkel dem Zuge nach. Die hervorgezogenen Partieen intensiv geröthet, glanzlos, mit leichtem fibrinösem Anfluge bedeckt. Das brandige Stück in der Ausdehnung von 15 Cm. wird herausgeschnitten, wobei sich aus dem medianen Schenkel flüssiger Koth entleert. Das Mesenterium stark verdickt. Bei Excision eines entsprechenden Theils aus demselben findet keine erhebliche Blutung statt, die Venen scheinen thrombosirt. Nachdem die Wundränder des Mesenteriums durch 3 Catgutfäden zusammengeheftet, werden die abgeschnittenen Darmenden durch 10 Catgutnähte nach Lembert mit einander vereinigt. Reposition. Dieselbe lässt sich nicht vollständig ausführen. Ein kleiner Theil der Darmschlinge will nicht frei in die Bauchhöhle zurückweichen. Die Untersuchung ergiebt den inneren Leistenring an der inneren oberen und unteren Seite frei; nochmalige Einkerbungen gestatten bequem die Einführung von zwei Fingern neben der Darmschlinge. Nach aussen konnte ich den Rand der Bruchpforte nicht abtasten, weil die Darmschlinge vorlag, gelangte aber unmittelbar neben der Darmschlinge vorbei in einen freien Raum, der mir für die Bauchhöhle imponirte. Bei wiederholtem Nachschieben rückte die Darmschlinge wohl höher hinauf, liess sich aber nicht vollständig versenken. In der Voraussetzung, dass es sich um eine Adhäsion der Darmschlinge oder des Mesenteriums höher oben handelte, und in der Ueberzeugung, dass die Bruchpforte genügend erweitert sei, um jede Einklemmung zu beheben, stand ich von weiteren Versuchen ab und schloss die Wunde. — Eis auf den Leib und innerlich kleine Gaben Opium. Das Erbrechen sistirte; die Collapserscheinungen nahmen aber stetig zu, 7 Stunden nach der Operation erfolgte der Tod.

Bei der *Section* ergab die Eröffnung der Bauchhöhle Folgendes: Dünndärme colossal aufgetrieben, die einzelnen Schlingen durch frische gelbliche Fibrinniederschläge mit einander verklebt. Das Netz bedeckt die Darmschlingen nur zur Hälfte, an seinem linken Rande ein hühnereigrosser zusammengeballter Klumpen, der deutlich eine narbige Einschnürung älteren Datums zeigt. Bei Herausnahme des Dünndarms finden sich die unteren Ileumschlingen durch schwartige Adhäsionen im Becken fixirt. Bei vorsichtiger

Lösung zeigt sich der zuführende Schenkel etwa 5" von der Bruchpforte brandig und siebförmig durchlöchert, von Koth umspült; der abführende Schenkel, zusammengefallen, ist das letzte etwa 1/2 Fuss lange Stück des Ileums vor der Bauhin'schen Klappe. Der Dickdarm in seiner ganzen Ausdehnung leer. Beim Herabschlagen der vorderen Bauchwand sieht man eine Darmschlinge in den inneren Leistenring hineinragen, und zwar *fällt sofort auf, dass das Peritonaeum in der Richtung nach hinten und oben abgehoben und stärker hervorgewölbt ist, dass somit die Darmschlinge nicht in der Richtung des Leistencanals, sondern gerade umgekehrt, nach oben und aussen liegt* (cf. Fig. I).

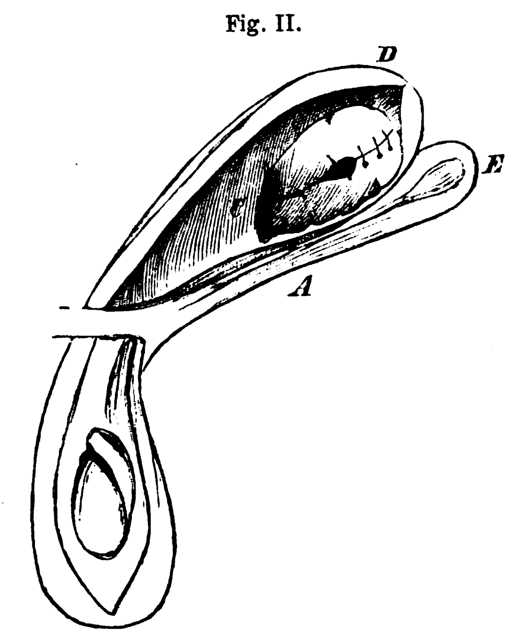
Fig. I.



Die Ränder des inneren Leistenringes zeigen sich mehrfach eingekerbt, leicht blutig suffundirt. Zur genaueren Orientirung wird jetzt der Finger von der äusseren Wunde durch den Leistencanal eingeführt; derselbe gleitet an der medianen Seite der Darmschlinge vorbei ohne jedes Hinderniss in die Bauchhöhle; lateralwärts dagegen kommt er in einen subperitonealen, etwa 5 Cm. langen Blindsack, welcher die nicht reponirte Darmschlinge enthält (Fig. II: vordere Ansicht, und Fig. III: schematischer Durchschnitt).

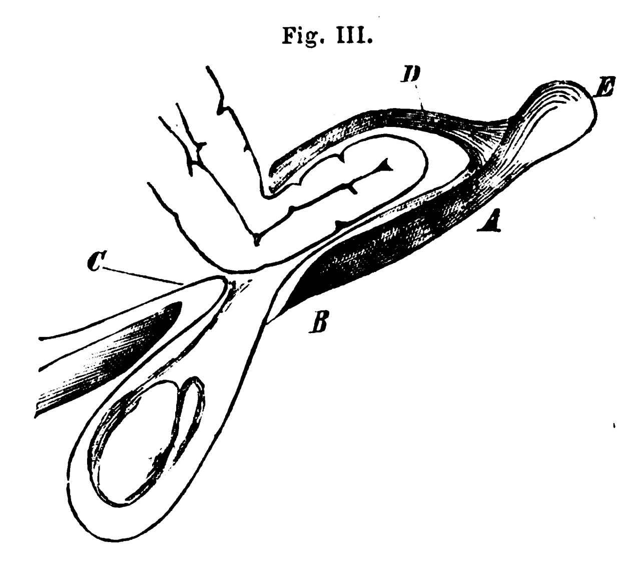
An der Leiche liess sich das Ende dieses Blindsacks leicht erreichen; während der Operation hatte ich den Eindruck, in eine freie Höhle gekommen zu sein. Die in die-

Fig. II.



A. Ligament. Poupartii. D. Properitonealer Bruchsack.
C. Innerer Leistenring. E. Spina ilei anter. suap.

Fig. III.



sem Blindsack liegende Darmschlinge wird jetzt hervorgezogen. Sie folgt dem Zuge ganz leicht, zeigt sich nur an ihrer oberen Fläche mit der erwähnten Tasche leicht verklebt. Das hervorgezogene Stück ist etwa 1" lang und enthält die Nahtstelle. Zur Prüfung, ob die Nähte das Darmrohr vollständig abschliessen, wird Wasser eingegossen. Die serösen Flächen zeigen sich in der ganzen Circumferenz verklebt, so dass kein Tropfen Wasser hindurchsickert. Der innere Leistenring ist von ovaler Form, für drei Finger durchgängig; unmittelbar unter dem äusseren Rande liegt eine blindsackförmige, 5 Cm. lange Ausbuchtung des Peritonaeums nach oben und aussen. Die innere Fläche dieses Blindsacks zeigt eine glatte seröse Auskleidung, ist also nicht durch Zerreissung und Ablösung des Peritonaeums zu Stande gekommen.

Epikrise. Wir hatten es in diesem Falle mit einem angeborenen Leistenbruch und einem doppelten Bruchsack zu thun, dessen einer Theil durch den offengebliebenen Process. vaginalis peritonaei, der andere durch eine seitliche Ausstülpung desselben zwischen Peritonaeum und Bauchwand gebildet wurde. Wenn Pat. angab, zuerst vor 8 Jahren die Entstehung einer Bruchgeschwulst bemerkt zu haben, welche sich reponiren liess und nicht wieder hervortrat, so muss angenommen werden, dass damals die Bildung jener seitlichen Tasche schon bestand oder erst zu Stande kam. Möglicherweise bestand auch der Inhalt des Bruchsackes früher nur aus jenem Netzklumpen, den wir bei der Section in der Bauchhöhle nachweisen konnten. Bei der vor einer Woche stattgehabten Einklemmung war eine Dünndarmschlinge herabgetreten, und vielleicht fand sich auch ein Theil derselben in der seitlichen Ausbuchtung des Bruchsacks; wenigstens ist sonst schwer zu erklären, warum sich der laterale (abführende) Schenkel bei der Operation um so viel mehr hervorziehen liess, als der zuführende. Doch mag es auch daran gelegen haben, dass der zuführende Schenkel stärker gefüllt und durch peritonitische Adhäsionen bereits im Becken mehr oder weniger fixirt war.

Die Operation konnte natürlich nicht mehr Abhilfe schaffen, da der zuführende Schenkel offenbar schon vor der Operation brandig geworden war und zur Perforation geführt hatte. Es ist auch nicht anzunehmen, dass bei der durch das Debridement weitgeöffneten Bruchpforte die Einlagerung der Darmschlinge in die seitliche Ausstülpung des Bruchsackes unter sonst günstigen Umständen von Bedeu-

tung gewesen wäre, da eine etwas verstärkte Peristaltik den Darm unstreitig hervorgezogen und in die Bauchhöhle versenkt haben würde.

Die Casuistik der Fälle, in welchen der Bruchinhalt vollständig oder theilweise in eine *Ausstülpung des Bruchsackes vor dem Bauchfelle*, die als präformirte Tasche besteht, verdrängt oder der Bruchinhalt in der präformirten Tasche bei der Reduction zurückbleibt (Streubel), *Hernia inguino-properitonealis* (Krönlein) ist immerhin noch eine so kleine, dass es schon ein praktisches Interesse hat, derartige Vorkommnisse zu veröffentlichen und die Möglichkeit solcher Eventualitäten bei der Herniotomie allen Operirenden in's Gedächtniss zurückzurufen.

Streubel hat 14 Fälle [1]) gesammelt, die in neuerer Zeit noch durch Krönlein [2]) und eine eigene Beobachtung aus der Langenbeck'schen Klinik, einen von Streubel übersehenen Fall in den *Froriep'schen Kupfertafeln* [3]) und 5 Fälle von Dittel, Fieber, Baer, Mosetig und Richter vervollständigt worden sind. Unter allen diesen Fällen stimmt der von Krönlein veröffentlichte noch am meisten mit unserem überein, insofern auch dort die vorgefallene Darmschlinge wegen eingetretener Gangraen von Langenbeck resecirt werden musste, und bei der Reposition in der seitlichen properitonealen Ausstülpung des Bruchsackes liegen blieb. In dem von Froriep mitgetheilten und abgebildeten Falle war während des Lebens äusserlich garkeine Bruchgeschwulst bemerkt worden; die Diagnose lautete auf innere Einklemmung, erst die Section klärte den wahren Thatbestand auf.

Wenn wir die bisher veröffentlichten Fälle von properitonealen Leistenhernien durchmustern, so ergiebt sich, dass die seitliche Ausstülpung des Bruchsackes in verschiedener Richtung erfolgen kann:

1) *nach oben* über das Schambein gegen die Blase hin (Arnaud, Pelletan, Hernu, Textor, Streubel, Lehmann);

2) *nach unten und innen* gegen den Cruralring (Cooper);

3) *nach oben und aussen* gegen die Fossa iliaca (Parise, Cock 2 Fälle, Janzer?, Hilton, John Birkett, Krönlein, *eigene Beobachtung*).

Die Bedingung zur Entwickelung solcher seitlicher Vorstülpungen scheint nach Streubel vielleicht durch das Tragen unzweckmässiger Bruchbänder geboten zu sein. — Der Hergang ist dann ein ganz ähnlicher wie bei der Reposition en bloc, nur dass nicht der ganze Bruchsack mit seinem Inhalt zurückgeschoben, sondern durch den Druck des Bruchinhalts eine divertikelartige Ausstülpung desselben zwischen Peritonaeum und Bauchwand gebildet wird.

Oder es handelt sich bei angeborenen Leistenbrüchen um eine Bildungshemmung beim Descensus testiculi. «Wenn «der Hode am inneren Leistenringe oder im Leistencanal «liegen bleibt, so werden die in die offene Scheidenhaut «eindringenden Därme diese seitlich über dem inneren «Leistenring und auch nach abwärts ausdehnen können. «Den Bruchsackhals stellt in solchen Fällen der Theil der «Scheidenhaut dar, der über dem Hoden sich etwas zu «contrahiren begonnen hat. Manchmal wird der Bruchsack «hinter dem inneren Leistenring *zuerst* vorgestülpt und der «Bruchsack im Leistencanal erst *später* gebildet; oder der «Bruchsack im Leistencanal entsteht *zuerst*, — da aber der «Hode im Canal ein weiteres Vordringen nicht gestattet, «so stülpt sich nun die Scheidenhaut hinter dem inneren «Leistenringe nach der einen oder anderen Richtung hin «aus, bis endlich bei verkümmertem Hoden auch der «Bruchsack im Leistencanal weiter vorwärts getrieben «wird» (Streubel l. c. p. 90).

Es versteht sich von selbst, dass die Diagnose dieser properitonealen Ausstülpungen bedeutende Schwierigkeiten machen, ja ganz unmöglich sein kann, wenn keine äussere Bruchgeschwulst vorhanden ist, und Pat. sich auch keiner solchen erinnert; dass sie im höchsten Grade erschwert wird durch sehr bedeutende Ausdehnung der properitonealen Ausstülpung, wie in dem Lehmann'schen Falle (Streubel p. 86), wo es überhaupt nicht gelang, den inneren Leistenring aufzufinden und den eigentlichen Sitz der Einklemmung zu beseitigen. Sie ist aber auch dort äusserst schwierig, wo man den inneren Leistenring genügend erweitert hat, der Finger frei in die Bauchhöhle geleitet und nichtsdestoweniger die Reduction der vorgefallenen Darmschlinge nicht gelingen will. — Der Irrthum kommt in diesen Fällen hauptsächlich wohl dadurch zu Stande, dass man das Ende der seitlichen Ausstülpung nicht mit dem Finger erreicht, sondern den Eindruck hat, als ob man in eine freie Höhle gelangt sei, die Einem für die Bauchhöhle imponirt. Man ist dann sehr viel eher geneigt, an abnorme Adhäsionen der Darmschlinge, als an eine Divertikelbildung zu denken. Während es bei den Massenreductionen stets mehr oder weniger leicht gelingt, den zurückgedrängten Bruchsack wieder hervorzuziehen und auf diese Weise den einschnürenden Ring des Bruchsackhalses dem Finger zugänglich zu machen, so folgt die seitliche Vorstülpung des Bruchsacks in diesen Fällen dem Zuge natürlich nicht, der untersuchende Finger findet eine glatte, mit serösem Ueberzuge bekleidete Höhle, in welcher die Darmschlinge frei umgangen werden kann, und doch gelingt es nicht, sie von dieser Stelle fortzubewegen, das charakteristische Zurückschlüpfen bei gelingender Reposition zu erzeugen.

Mir ist während der Operation in meinem Falle eine Erscheinung sehr auffällig gewesen, die ich hier hervorheben möchte, da sie vielleicht in Zukunft zur Orientirung über das Repositionshinderniss führen kann: nämlich, *dass der in die seitliche Ausstülpung des Bruchsacks gelangte Finger fast unmittelbar unter den Hautdecken zu liegen schien und dieselben in ganz ungewöhnlicher Weise vordrängen konnte.* Wenn wir bedenken, dass oberhalb des inneren Leistenringes die Bauchwand muskulös ist und schon eine ziemlich beträchtliche Dicke besitzt, so wird unter normalen Verhältnissen bei glatt gespanntem Peritonaeum die Nachgiebigkeit derselben an dieser Stelle nur eine geringe sein können. Davon überzeugt man sich leicht bei jeder Herniotomie. — Wo aber schon längere Zeit eine derartige properitoneale Ausstülpung bestanden hat, fällt einerseits die straffe Befestigung des Peritonaeums weg, andererseits atrophiren vielleicht auch die Muskellagen durch den Druck des Bruchinhalts mehr oder weniger und leisten dem von innen her drückenden Finger deshalb weniger Wider-

---

[1]) Ueber die *Scheinreduction bei Hernien.* Leipzig 1864.

[2]) L. A. XIX, p. 408.

[3]) Chir. Kupfertafeln. Weimar 1846. Taf. 423.

stand. — Ich konnte mir während der Operation diese Erscheinung nicht erklären; sie war aber so auffallend, dass sie selbst meinen Assistenten imponirte, und einen Augenblick in mir die Vermuthung wachrief, dass vielleicht mein Finger durch einen Riss im Bruchsack unter die Hautdecken gelangt sei.

Ich glaube, dass bei richtiger Diagnose die Reposition der vorgefallenen Darmschlinge nicht so schwierig sein kann, wenn man sie nur aus der seitlichen Vorstülpung hervorholt und sich den entsprechenden Rand der Bruchpforte freimacht. Sollte die Reposition trotzdem nicht gelingen, so würde eine ausgiebige Spaltung des Leistencanals, selbst über den inneren Leistenring hinaus bis gegen die Spina ilei a. s., geboten sein; ein Verfahren, das natürlich in allen den Fällen dringend indicirt erscheint, wo man wegen bedeutender Ausdehnung des Sackes die abschnürende Stelle des Bruchsackes überhaupt gar nicht mehr erreichen kann, wie in dem Lehmann'schen Falle.

(Schluss folgt.)

Ueber die physiologische Wirkung der Adonis vernalis,

Aus dem Laboratorium von Prof. Botkin.
Vorläufige Mittheilung
von
N. A. Bubnow.

In Nr. 1 dieses Jahrgangs der Medicinischen Wochenschrift habe ich über die physiologische und therapeutische Wirkung der Adonis vernalis berichtet und erklärt, dass diese Pflanze ihrer Wirkung nach der herba Digitalis sehr nahe steht. Diese Schlussfolgerung hatte ich aus meinen Beobachtungen am Krankenbette und aus Experimenten am Froschherzen gezogen.

Indem ich nun meine Versuche über die Wirkung der Adonis vernalis auch auf Warmblüter ausdehnte, habe ich folgende Resultate erhalten:

a. Wird eine kleine Gabe der Adonis vernalis (als Infus, wässriges oder spirituöses Extract) einem Hunde in die Vene gespritzt, so erhält man eine auffallende Verlangsamung des Pulses, die indessen sich bald verliert, indem die Pulsfrequenz auf die frühere Höhe steigt. Niemals tritt Tod nach diesen kleinen Dosen ein.

b. Bei Injection *einer* grösseren Dose, oder 2 schnell aufeinander folgender kleinerer Dosen folgt auf die Phase der Pulsverlangsamung eine sehr in die Augen fallende Pulsbeschleunigung. Auch nach diesen Dosen stellt sich die Pulsfrequenz allmälig auf die frühere Höhe.

c. Wird *eine* sehr grosse Dose injicirt, so kann sofort eine bedeutende Steigerung der Pulsfrequenz eintreten, oder es geht ihr eine — aber nur kurz dauernde — Pulsverlangsamung voraus. Bei dieser hohen Pulsfrequenz tritt plötzlich der Tod ein.

d. Werden während der Pulsverlangsamung die vagi durchschnitten, so tritt momentan Pulsbeschleunigung ein.

e. Wird während der Pulsverlangsamung ein Vagus mit dem inducirten Strom gereizt, so tritt Verlangsamung bis zum Stillstand des Herzens ein; ist aber die Pulsbeschleunigung eingetreten, so bleiben die stärksten Ströme wirkungslos.

Die der Veränderung der Pulsfrequenz entsprechenden Schwankungen des arteriellen Blutdrucks sind folgende:

a. Nach Injection einer kleinen Dosis in die Vene erhält man mit der Pulsverlangsamung eine Erhöhung des Blutdrucks, die allmälig, dem Pulse parallel, zur Norm zurückkehrt.

b. Bei Injection einer grösseren Dosis — oder 2 kleiner Dosen in rascher Folge, erhält man eine noch auffallendere Erhöhung des Blutdrucks bei gleichzeitiger Pulsbeschleunigung.

c. Bei Injection einer grossen Dosis tritt eine sehr bedeutende Erhöhung des Blutdrucks oft gleichzeitig mit der Pulsbeschleunigung ein; darauf fängt der Blutdruck an zu sinken, hält sich einige Zeit unter der ursprünglichen Höhe, und fällt endlich, unmittelbar nach dem Eintritt des Herzstillstandes, steil bis auf die Abscisse.

Somit lassen sich in der Wirkung der Adonis vernalis bei Hunden 3 Phasen unterscheiden:

1. Pulsverlangsamung mit Erhöhung des Blutdrucks.
2. Steigerung der Pulsfrequenz und Steigerung des (schon erhöhten) Blutdrucks.
3. Steigerung der Pulsfrequenz mit Sinken des Blutdrucks.

Die Steigerung des Blutdrucks erhält man bei verschiedenen Präparaten der Adonis vernalis, auch wenn dem Thiere vorher beide vagi durchschnitten sind.

Alle oben beschriebenen Phasen der Veränderung der Pulsfrequenz und des Blutdrucks erhält man auch bei Thieren, denen vorher das Rückenmark zwischen Hinterhaupt und Atlas durchschnitten war.

Zum Schluss halte ich es nicht für überflüssig zu bemerken, dass die mit Adonis vernalis vergifteten Thiere unter den Erscheinungen der Herzlähmung zu Grunde gingen, ohne irgend welche (auffallende) bemerkenswerthe Symptome von Seiten des Nervensystems.

St. Petersburg, 19. Juni (1. Juli) 1879.

Referate.

B. v. Anrep: Ueber periphere Temperaturmessungen bei Lungenkranken. (Verhl. der phys.-med. Ges. N. F. XIV. Bd.)

Der Verf. hat bei Pleuritis, Pneumonia crouposa und Pneumonia catarrhalis chron. zahlreiche Hauttemperaturmessungen gemacht und ist dabei zu folgenden Resultaten gekommen. Die Temperatur wird immer höher an der Seite, wo wir einen Entzündungsprocess haben. Die Temperatur an einer Hautstelle, welche einer peripher gelegenen Caverne entspricht, ist niedriger als an anderen beliebigen Stellen der Brust. Derjenige Theil der Lungen, welcher vollständig croupös entzündet ist, giebt eine niedrigere Temperatur als der Theil, welcher im ersten Stadium der Lungenentzündung begriffen ist. — Der Verf. ist der Ansicht, dass die Messungen der Hauttemperatur auch praktisch als diagnostisches Hilfsmittel von Werth sein könnten. Rr.

Herrm. Hueter: Die experimentelle Erzeugung der Synovitis granulosa hyperplastica am Hunde und die Beziehungen dieser Gelenkerkrankung zur Tuberculose (Deutsche Zeitschr. f. Chirurg. Bd. XI., Heft 3 u. 4.)

Sputa tuberculöser Patienten hat Verf., fein zerrieben in Wasser, Hunden in Gelenke (Knie) injicirt und dadurch fungöse Arthritiden hervorgerufen, an die sich in den meisten Fällen Tuberculose der Lungen und Pleura anschloss. Gewöhnlich traten die Erscheinungen, welche auf eine Gelenkerkrankung schliessen lassen, erst in der dritten Woche auf (also keine acute Entzündung), um dann bald das ausgesprochene Bild eines Tumor albus zu liefern, mit dessen Zunahme Abmagerung des Thieres und Durchfälle eintraten. Section ergab exquisit granulirende Entzündung der Gelenke, mit Uebergreifen auf den Knorpel, in einem Falle mit Ostitis, in einem anderen mit knorpeliger Ankylose im Gefolge. — In entgegengesetzter Richtung angestellte Versuche lieferten ebenso positive Resultate. Die einem Tumor albus (Mensch) entstammenden Granulationen wurden, in Wasser fein zerrieben, Hunden in die Bauchhöhle injicirt und erzeugten Miliar-Tuberculose. T.

Wagner (Königshütte): Die frühzeitige antiseptische Behandlung der Bubonen. (Bresl. ärztl. Zeitschr. № 10.)

Vf. geht von der Voraussetzung aus, dass die unangenehmen Folgen der frühzeitigen Eröffnung der Bubonen entweder abhänge von dem Zurückbleiben halb zerfallener Drüsenmassen, oder von durch die äussere Wunde eindringenden schädlichen Einflüssen. Während in Folge dessen bei der Behandlung der Bubonen bisher die Regel galt, statt so früh wie möglich, so spät wie möglich zum Messer zu greifen, wendet Vf. jetzt die frühzeitige Eröffnung an unter den Bedingungen, dass kein theilweise vereitertes Drüsengewebe in der Wunde bleibt und dass zweitens die Wunde selbst durch einen Occlusivverband vor dem Einfluss der äusseren Luft geschützt wird.

Sobald es sich nun um wirkliche Entzündung und nicht mehr um blosse Schwellung der Drüsen handelt, spaltet Vf. nach sorgfältiger antiseptischer Reinigung die Haut über dem Bubo durch einen dem Poup. Band parallel verlaufenden Schnitt, wobei die Eröffnung der oberflächlich liegenden Drüsenkapseln möglichst vermieden wird; darauf werden alle nicht nur im Vereitern begriffenen, sondern auch die stark geschwellten Drüsen entfernt, am besten mit den Fingern oder stumpfen Haken, nur, wenn die Verlöthung zu stark ist, mit Messer oder scharfem Löffel. Es folgen dann Reinigung der Wunde, Desinfection mit 5 % Carbollösung, Vernähen und Drainiren, endlich Salicylwatte oder Carboljute Verband.

In keinem von über 50 so operirten Fällen trat phlegmonöse Infiltration des umliegenden Bindegewebes oder gar Senkungsabscess auf. Kam Eiter in die Wunde, so trat meist eine allerdings meist vollständig reizlose Eiterung von kurzer Dauer ein. Hlm.

Margagliano und Sepilli: Ueber die Temperatur des Gehirns bei Irren. (La Salute № 19 1878 in Cincinnati Lancet and Clinic March 1 1879.)

Temperaturmessungen an 115 Geisteskranken ergaben, dass die Durchschnittstemperatur bei allen Kranken eine höhere war, als bei Gesunden, eine Ausnahme machten die an Dementia und Lipomania leidendenden. Sowohl bei Kranken, als auch bei gesunden Menschen ist die Temperatur in der Occipitalregion eine höhere, als an irgend einer andern Stelle des Schädels, die der Stirngegend in Lipomania und Dementia agitata (?), Imbellicitas und Idiotismus der der Scheitelregion gleich, höher bei Manie und einfacher Demenz, niedriger in der progressiven Paralyse. Die beiden Schädelhälften sind in allen Irrseinsformen gleich temperirt, ausgenommen in angebornen Gehirnläsionen, wo die rechte Hälfte höhere Temperaturen zeigt, als die linke. Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 117. **Wratschebnija Wedomosti.** № 349 u. 350.

№ 118. **Medizinskoje Obosrenje.** Juni-Heft 1879.
Inhalt: a.* Sklotowski: Katalepsie durch Sumpffieber.
b.* Grünstein: Ein Fall von Priapismus.
c. Dochmann: Kali chloricum gegen Urethritis.
d.* Denissénko: Bau der Molecular-(Körnchen-)Schicht der Netzhaut.

№ 119. **Medizinski Westnik.** № 26.
Inhalt: a. Pospelow: Der neue Beleuchtungsapparat von Dr. Nitze.
b. Kowalewski: Die Briefe der Geisteskranken u. s. w. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 120. **Archiv (Sbornik) für gerichtliche Medicin und Psychiatrie, Med. Polizei, Hygieine, Epidemiologie, Med. Geographie und Statistik,** herausgegeben vom Med.-Depart. 1879. Bd. II.
Inhalt: a.* Kowalewski: Mord unter dem Einfluss des Affects.
b. Frese: Geisteskrankheit und deren Beziehung zu unserer Criminal-Gesetzgebung.
c. Subow: Die Begutachtung des Geisteszustandes der Angeklagten im Bezirksgericht.
d. Nachrichten über die Pestepidemieen in Persien und der asiatischen Türkei von 1863 bis Februar 1878, nach officiellen Quellen. (Forts.)
e. Subkowski: Der Sanitätszustand des Polozkischen Militär-Gymnasiums und die hygieinischen Verhältnisse des letzteren. (Forts.)
f. Zagorski: Die Typhussterblichkeit in St. Petersburg während der Epidemie von 1877/78 (cf. St. Petersb. med. W. 1879, № 7).

№ 121. **Wratschebnija Wedomosti.** № 351.
Inhalt: a. Kagan: Ueber die Periostitis nach Typhen.
b. Sitzungsbericht der Gesellschaft Witebskischer Aerzte.
1.* Wojeikow: Geburt mit einander verwachsener Zwillinge.
2. Behandlung der Wasserscheu mittelst Chlor-Dämpfen.
c. Sitzungsbericht der Tambowschen medicinischen Gesellschaft.
1. Ikawitz: Ein Fall von Atresia vaginae (mit letalem Ausgang).

№ 122. **Sdorowje.** № 115.
Inhalt: a.* Klimontowitsch: Ueber den Ursprung des Grundwassers in St. Petersburg.
b. Erismann: Die Desinfection in Bulgarien. (Forts.)
c.* Russow: Vergleichende Beobachtungen über den Einfluss der Muttermilch und der künstlichen Ernährung auf das Wachsthum der Kinder. (Forts.)
d. Sitzungsprotocoll der berathenden Sanitätscommission für das zeitweilige Generalgouvernement Astrachan - Samara-Saratow (Pestgebiet) vom 11. Februar 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Arbeiter-Schutz. Eine Anweisung für die Erkennung und Verhütung der Krankheiten der Arbeiter, mit besonderer Berücksichtigung der Fabrikgesetzgebungen der Cultur-Staaten Europas. Für den Gebrauch von Fabrik-Aerzten, Aufsichts-Beamten, Industriellen u. a. m. bearbeitet von Prof. Dr. L. Hirt, kgl. Bezirksphysicus zu Breslau. (Leipzig. Ferd. Hirt & Sohn. 1879. kl. 8°. 166 S.)

— Die Lehre von der Verdauung; Einleitung in die Klinik der Verdauungskrankheiten. 12 Vorlesungen, gehalten vor Aerzten und älteren Studirenden im Wintersemester 1878/79 von Dr. C. A. Ewald, Docent an der kgl. Universität zu Berlin. Berlin 1879. (A. Hirschwald. 8°. 132 S.)

— Bericht über die Wirksamkeit der Dorpater ophthalmologischen Universitätsklinik in den Jahren 1868—78 von Dr. G. v. Oettingen. Dorpat 1879. (8°. 27 S.)

— Gazeta Medica da Bahia. 1879. № 5.

— Giornale internazionale delle Scienze Mediche. Napoli 1879. № 5.

— Rivista clinica di Bologna. Juni 1879.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 5. März 1879.

1. Dr. Maydell referirt über einen zweiten für Pest ausgegebenen Krankheitsfall.

2. Dr. Herrmann hält einen Vortrag, betitelt «zur Diagnose des Anthrax intestinalis». (Derselbe ist in № 20 publicirt.)

Dr. Albrecht theilt seine Untersuchungen mit über den feineren Bau der Bacterien — cf. Med. Wochenschrift № 43 1878, und № 4 u. 5, 1879 — und demonstrirt unter dem Mikroscop Milzbrandbacterien und gewöhnliche Fäulnissbacterien.

Dr. Maydell: Die Untersuchungen über Desinfection ergeben, dass Chlor ein unsicheres Mittel ist; Pilze wuchern trotz der Einwirkung von Chlor fort. Daher ist jetzt vorgeschrieben, Haare mit schwefliger Säure zu desinficiren.

3. Dr. Lingen: Im Marien-Magdalenen-Hospital ist Alles besetzt; chronische Kranke, Phthisiker, Scorbutiker, Pneumoniker herrschen vor. Infectionskrankheiten sind wenig, vertreten: Recurrens — 5 W., T. abdominalis 20 M. 14 W., T. exanthematicus, 9 M. 6 W. — Zu erwähnen ist noch 1 Fall von Schussverletzung in die Schläfe; die Kugel ist von da wahrscheinlich in die Orbita eingedrungen. Es trat Exophthalmus auf, Oedem der Lider und in der Folge Atrophie des n. opticus.

Dr. Herrmann: Infectionskranke machen im Obuchow-Hospital 40 % aus, Recurrens 143. T. abdom. 300. T. exanth. 84. Unter den abdominalen Typhen sind viel abortive Formen; sonst Pneumonien und Scorbut. In 3 Wochen sind 7 Fälle von Gangräna pulmonum vorgekommen; 5 davon sind secirt worden. Gestern wurde ein Wächter aufgenommen mit einem Messerstich zwischen Nabel und Proc. xyphoideus. Die äussere Wunde ist 4 Cm. lang, das Netz liegt vor. Es wurde mit Mühe reponirt; dabei viel Blutbrechen. Das Netz ist seitdem wieder vorgefallen. Der Kranke lebt heute noch.

4. Prof. Mayerhofer (aus Wien): Er dient in den grossen Gebärhäusern von Braun und Späth. Die Sterblichkeit war in denselben sehr gross, bis 20 %. Das bewog ihn Anfang der 60ger Jahre Untersuchungen über die Ursache der Puerperalfieber anzustellen. 2 Jahre hat er sich diesem Gegenstande gewidmet und ist zu dem Resultat gekommen, dass Bacterien die Ursache seien. Seine Ansicht wurde damals nicht acceptirt. Man meinte, das Fieber sei das Primäre, die Localisation, Peritonitis, Pneumonie etc. das Secundäre. Manche starben vor der Localisation. Da von Hecker und Buhl 1861 das Endometrium als Ausgangspunkt erklärt worden war, so untersuchte er zuerst den Inhalt desselben und fand Bacterien oder Vibrionen. Ferner zeigten sich auch in den Lochien dieselben Pilze; sie rufen aber nur bis zum 4. Tage Fieber hervor. Im Vaginalschleim sind immer Stäbchen vorhanden; allein sie bewegen sich nicht und während die gefährlichen, fiebererregenden Bacterien in Zuckerlösungen unter allen Umständen sich massenhaft vermehren, bleibt jede fernere Trübung aus, wenn der Vaginalschleim mit seinen Stäbchen in die Lösung gethan wird.

Sitzung vom 19. März 1879.

1. Dr. Herrmann fügt zu seinem Referat in der vorigen Sitzung hinzu, dass der Kranke, der einen Messerstich in den Unterleib erhalten hatte, am 3. Tage gestorben ist.

2. Dr. Tiling demonstrirt ein Gehirn, das von einem 32jährigen Handwerker herstammt, der an Delirium acutum in der Nicolai-Irrenanstalt verstorben ist. Die Pia mater ist ad maximum mit Blut überfüllt, die grösseren venösen Gefässe haben Rabenfederkieldicke; aber auch die feinsten Gefässe sind so gefüllt, dass die Haut dunkelkirschroth erscheint; besonders am Occipitallappen. Am frischen Gehirn war noch starkes Oedem vorhanden. Die Pia ist leicht abziehbar und das Gehirn ist nicht sehr auffallend blutüberfüllt. Die Farbe der grauen Substanz ist allerdings röthlich. Ausserdem finden sich 2 hämorrhagische Heerde von Walnussgrösse symmetrisch in beiden Temporallappen, in der Mitte der Länge der 3. und 4. Windung. Kleinere, capilläre Hämorrhagien sind noch in der Spitze des linken Occipitallappens vorhanden. — Der Mann hatte seit 1 Jahr an Kopfschmerzen gelitten; ferner an Sausen im Kopf und Schlaflosigkeit eine Woche vor Ausbruch des Deliriums. Am 1. März d. J. war plötzlich Aufregung, vollständige Verwirrung und der Trieb davonzulaufen, aufgetreten. Am 7. März wurde er in's Hospital aufgenommen. Der Kranke von hohem Wuchs, schlecht genährt, blass; Gesichtsausdruck starr, wie erschreckt, Pupillen eng, wenig reagirend, Puls beschleunigt, klein. Auf Fragen erfolgte keine Antwort oder nur ein undeutlicher Laut. Zunge und Zahnfleisch trocken, fuliginös; der Muskeltonus erhöht. Dejectionen werden unter sich gelassen. Am 11. März kehrte das Bewusstsein auf kurze Zeit wieder, so dass er einige Angaben machen konnte. Von da ab wieder Bewusstlosigkeit, speit jede Nahrung von sich, schläft nicht, greift und klammert sich an die Umstehenden, wenn sie in den Bereich seiner Arme kommen. Die Bewegungen erfolgen kraftlos. Puls 120, klein, Temp. scheinbar unter normal. Am 13. März T. 35,3, Puls 130, schwach. Am 14. März T. 38,3. Um 12 Uhr hat er die Dejectionen unter sich gelassen und wird in eine Wanne gesetzt. Beim Herausheben sinkt der Kopf schlaff zurück, der Athem stockt, die Pupillen erweitern sich und der Körper wird ganz blass. Auf's Bett gelegt, lebt er wieder auf und stirbt erst um 3 Uhr.

3. Dr. Kade berichtet über einen Fall von Anthrax intestinalis, dessen Dr. Herrmann in der letzten Sitzung Erwähnung gethan. Ein Mädchen von 17 Jahren bot bei der Aufnahme in's Marienhospital folgendes Bild dar: Haut livid, starke Jactationen, Herztöne laut hörbar, Hals und Unterkiefer ödematös geschwellt; Drüsen sowohl hier als in der Leiste schwer durchzufühlen, Leib meteoristisch und schmerzhaft, Blase leer, einige Theelöffel voll wurden durch den Katheter entleert. Auf der Stirn eine excoriirte Stelle, eine gleiche am Condylus internus femoris dextri, wo eine Pustel gewesen sein soll. Auf laute Anrede giebt Patientin langsam einige richtige Antworten. Patientin, Nähterin, ist vor 3 Tagen erkrankt, mit Appetitlosigkeit, wogegen Ricinusöl angewandt worden. Am 2. und 3. Tage fühlte sie sich relativ gut. Bei der Aufnahme hatte sie einmal erbrochen und war nach 3 Stunden gestorben. Die Section ergab: In den Bauchdecken das subcutane Zellgewebe blutig infiltrirt, seröse Flüssigkeit in Cavo peritonei. Massenhaft blutig infiltrirte Mesenterial-Drüsen, ebensolche im Inguen. Der Darm durchweg injicirt, ferner im Duodenum viele halbkugelförmige Erhebungen, die oberflächlich verschorft sind. Im Dünndarm werden sie nach abwärts spärlicher, um im Dickdarm zu schwinden. In einem Nierenbecken fanden sich punktförmige Extravasate. Milz matsch, wenig vergrössert, Leber nicht vergrössert, weich, Fettglanz. Auf den Ligg. aryepiglotticis mehrere blutige Pusteln, theils zerfallen; in der rechten Lungenspitze ein frischer Infarct von Wallnussgrösse. Herzbeutel trocken. Der Sinus longitudinalis der Dura mit flüssigem Blut gefüllt, kleine Blutextravasate auf der äussern Lamelle des Sinus. Mikroscopisch: Im Blut massenhaft Stäbchenbacterien.

4. Dr. Kade berichtet ferner, dass im Marien-Hospital gegenwärtig viel Infectionskrankheiten vertreten sind. Häufig tritt ferner der Scorbut auf; auch im Stadium der Reconvalescenz nach anderen Krankheiten; allerdings nicht schwer. — Zu erwähnen ist ein zweifelhafter Fall. Ein Mädchen von 21 Jahren; deren ganzer Körper scharlachroth war, dabei stellenweise subcutane Extravasate und Ecchymosen auf den Conjunctiven. Die Temp. betrug gegen 39° C. Es war keine Rachenaffection vorhanden und die Lungen normal. 24 Stunden nach der Aufnahme starb sie, ohne dass eine Todesursache aufzufinden war. Die Section konnte nicht gemacht werden.

Dr. Moritz spricht die Vermuthung aus, es könne sich um Variola gehandelt haben.

5. Dr. Sesemann hält einen Vortrag, betitelt «Beitrag zur Therapie der Acne vulgaris». Derselbe ist in № 21 dieser Wochenschrift veröffentlicht worden. Secretär Dr. Tiling.

Nekrolog.

Dr. Friedrich Ockel †.

Dr. Fr. Ockel, dessen Beerdigung am vorigen Montag den 2. Juli stattfand, hat lange Jahre hindurch eine bedeutende Stellung in der ärztlichen Welt unserer Residenz eingenommen und sein Name ist auch in Laienkreisen wohlbekannt.

Fr. Ockel stammt aus einer alten Halleschen Patricierfamilie, die noch jetzt ihre Repräsentanten in Halle hat. Er ist geboren den 1. (13.) Mai 1814 in Mitau, wo sein Vater Arzt war. Durch die Uebersiedelung des Vaters nach St. Petersburg kam die Familie hierher und Friedrich O. wurde Schüler der damals berühmten Muralt'schen Schule. 1832—1838 studirte er in Dorpat Medicin, machte aber sein Doctor-Examen an der hiesigen medico-chirurgischen Akademie. Er begann seine ärztliche Laufbahn in Gemeinschaft mit seinem Schul- und Universitäts-Collegen Scheilin im Kalinkin-Hospital. Im Jahre 1850 erhielt er den Posten eines Gehilfen des Directors der Maximilianowskaja-Letschebniza und im Herbst desselben Jahres wurde er Director. In dieser Stellung, mit welcher er den Consultanten-Posten für Ohrenkrankheiten verband, ist er 22 Jahre verblieben und hat sich gerade von dieser Anstalt aus in weitesten Kreisen bekannt und beliebt gemacht. Im Jahre 1872 legte er das Amt des Directors nieder, verblieb aber bis zuletzt Consultant. Ausserdem war er seit mehr als 30 Jahren Arzt für die Gefangenen in der Festung. — Es fehlte seiner Laufbahn nicht an äusseren Erfolgen: er avancirte zum wirklichen Staatsrath, war Inhaber des St. Stanislaus- und St. Annen-Sterns sowie des St. Wladimir-Ordens III. Classe und hatte stets eine gute, eine Zeit lang eine sehr grosse Privatpraxis. Als Ohrenarzt war er vor c. 15 Jahren unbestritten der erste, ja fast der einzige, und die Verhandlungen der ärztlichen Vereine, denen er angehörte, sowie die «St. Petersburger medicinische Zeitschrift» enthalten eine Reihe wissenschaftlicher Mittheilungen von ihm.

Die angesehene Stellung, die Ockel als Arzt einnahm, zahlreiche Familienbeziehungen, insbesondere aber sein gewinnendes Wesen, sein warmes Herz und sein lebhafter Geist, gewannen ihm einen ausgedehnten Kreis von Freunden und Bekannten. Ockel hatte erst in seinem vierten Lebensdecennium geheirathet, und wurde vor nunmehr 16 Jahren Wittwer. In seinen letzten Jahren beschäftigte er sich neben den Berufsarbeiten viel mit seinen Kindern und deren Erziehung; und es ward ihm auch durch deren Gedeihen und ihre wahrhaft aufopfernde Liebe reichlicher Lohn zu Theil.

Er erkrankte zuerst im Januar unter Erscheinungen, die eine Pericarditis annehmen liessen, genas in etwa zwei Wochen wieder soweit, dass er in der Gesellschaft Deutscher Aerzte seinen angekündigten Vortrag halten konnte und erkrankte alsbald im Februar auf's Neue. Seitdem ist er, trotz zeitweiliger Besserung, nicht wieder gesund gewesen. Ein rechtseitiges pleuritisches Exsudat und catarrhalisch-entzündliche Vorgänge in der Lunge konnten nachgewiesen werden, jedoch waren damit nicht alle Symptome erklärt und die eigentliche Ursache der Krankheit blieb dunkel. Erst durch die Section wurde die von Einzelnen ausgesprochene Vermuthung eines Neoplasma im hinteren Mediastinum bestätigt. Es fand sich ein faustgrosser Tumor, der von den Bronchialdrüsen auszugehen schien und die Pleuritis sowie die Pneumonie angeregt haben musste. —

Mit Ockel ist wieder einer der würdigsten Vertreter unseres Standes in der Residenz dahingegangen, — Ehre seinem Andenken!

M.—

Kaiserin Augusta-Preis.

(Nach der A. m. C.-Z.)

Ihre Majestät die Deutsche Kaiserin und Königin von Preussen haben mittelst Allerhöchsten Handschreibens vom 15. April an den Unterzeichneten — *einen Preis von 200 R.-M. für die beste Arbeit über Diphtheritis* auszusetzen geruht und die Herren Proff. Klebs (Prag), Liebreich (Berlin), v. Naegeli und Oertel (München), Thiersch (Leipzig), Virchow (Berlin) und den Unterzeichneten zu Preisrichtern ernannt.

Die Formulirung der Preisaufgabe lautet:

«Ueber das Wesen der Diphtheritis und die aus der Erkenntniss derselben sich ergebenden Folgen für die Behandlung dieser Krankheit.»

Der Preis kann nur für eine solche Arbeit ertheilt werden, durch welche wichtige neue Thatsachen über das Wesen der Krankheit (die Natur des Infectionsstoffes), namentlich über ihre Verbreitung und über die Mittel zur Verhinderung derselben, festgestellt werden.

Die Arbeiten können in deutscher, französischer und englischer Sprache abgefasst sein und müssen bis zum 15. December 1880 an den Unterzeichneten eingesandt werden. Die Zuerkennung des Preises erfolgt in der ersten Sitzung des Deutschen Chirurgen-Congresses im April 1881.

Jede Arbeit ist mit einem Motto zu versehen und des Name des Verfassers in einem mit dem gleichen Motto versehenen, versiegelten Couvert zu verzeichnen.

Berlin NW. 3, Roonstrasse, 1. Juli 1879.

B. v. Langenbeck, Professor.

Miscellen.

— In den «Wr. Wed.» findet sich die Mittheilung, dass das Project eines höchsten medicinischen Instituts, einer Akademie der Medicin, der nächsten Versammlung Russischer Naturforscher und Aerzte vorgelegt werden soll. Die Hauptaufgabe der Akademiker würde in der Bearbeitung von Fragen der wissenschaftlichen Medicin



bestehen, und soll ein Jeder verpflichtet sein, mindestens zwie wissenschaftliche Abhandlungen jährlich zu publiciren.

— Einem amtlichen Bericht aus Port-au-Prince (Hayti) vom 4. Juni zufolge waren daselbst in den letzten Tagen weder Erkrankungen noch Todesfälle durch gelbes Fieber mehr vorgekommen und scheint die Epidemie, nachdem starke Gewitter eingetreten sind, — erloschen zu sein. (Veröff. d. K. D. Reichs-Ges.-Amts № 27.)

— Das *lignum Quebracho* u. d. aus demselben bereitete Extract ist bei H. Apotheker Friedlaender bereits vorhanden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: w. St.-R. Dr. Ettlinger — zum Leib-Accoucheur am Allerhöchsten Hofe.

— *Ordensverleihungen: Den St. Stanislaus-Orden I. Cl. mit d. Schwertern:* d. Corps-Arzt d. 14. Armee-Corps, w. St.-R. Warlitz. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: d. pharmac. Gehilfen d. Feld-Med.-Insp., w. St.-R. Fero; d. Verw. d. flieg. Feld-Apotheke, w. St.-R. Gahlnbäk; d. Oberarzt d. 8. temp. Feld-Hosp., St.-R. Masanowski; d. Consult. d. Nikolai-Mil.-Hosp., St.-R. Janowitsch-Tschaïnski; d. ä. Ord. d. Peterhofer Mil.-Hosp., St.-R. Amenitski. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit den Schwertern*: d. Div.-Arzt d. 17. Inf.-Div., w. St.-R. Koshuchow; d. Oberarzt d. 17. Art.-Brig., C.-R. Woronowitsch; — *denselben Orden ohne Schwerter*: d. Reserve-Feld-Chirurgen Duchnowski. *Den St. Annen-Orden II. Cl. mit den Schwertern*: d. Oberarzt d. 1. Ulan.-Reg. Kasanski; d. Oberarzt d. 74. Res.-Bat. Lunin. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl. mit d. Schwertern*: d. ä. Ord. d. 17. Div.-Lazar. Orlow.

— *Enthoben* ihrer Stellungen bei temp. Feld-Hosp.: die Aerzte Sokolow und Salesski.

Nichtamtliche.

— Die letzte (5. (17.) Juli) telegraphische Nachricht über die Krankheit Prof. Bergmann's lautet: Temp. endlich 38,1; Rose langsam fortschreitend, Gesicht geschwellt; Delirien; Nachts sehr schwach.

— Prof. A. Boettcher trifft dieser Tage in Bad Oeynhausen-Rehme zu einem längeren Curgebrauch ein.

— Dr. Hamberg (Obuchow-Hospital) verlässt St. Petersburg und geht als Arzt der deutschen Colonie nach Sarepta.

— Dr. E. Assendelfft hat die Stelle eines Arztes auf den Gütern des Herrn Paschkow in der Nähe von Nishni-Nowgorod angetreten.

— Prof. Dr. Neubauer, bekannt durch seine Schriften über Harn-Analyse, ist in Wiesbaden gestorben.

— Prof. Blazina in Prag ist in den Ruhestand versetzt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 1. Juli 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	735	282	1017
Alexander- «	436	147	583
Kalinkin- «	—	357	357
Peter-Paul- «	355	135	490
St. Marien-Magdalenen-Hospital	153	65	218
Marien-Hospital	300	220	520
Ausserstädtisches Hospital	263	130	393
Roshdestwensky-Hospital	37	20	57
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	126	40	166
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	19	6	25
Ausschlags-Hospital	16	15	31
Summa der Civilhospitäler	2440	1417	3857
Nikolai-Kinder-Hospital	46	39	85
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	65	79	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	12	29
Summa der Kinderhospitäler	128	130	258
Nikolai-Militär-Hospital	691	32	723
Ssemenow'sches Militär-Hospital	156	—	156
Kalinkin-Marine-Hospital	179	—	179
Gesammt-Summa	3594	1579	5173

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	577	182	759
Scarlatina	19	21	40
Variola	39	25	64
Venerische Krankheiten	586	352	938

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. Juni bis 30. Juni 1879 besucht von 1762 Kranken, darunter zum ersten Mal von 606.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. Juni bis 23. Juni 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 480 (Todtgeborene 16). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,26 pro mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 36,18.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
282	198	480	112	28	81	6	7	15	44	49	53	37	12	21	6	9

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typh. ohne Bestimmung d. Form 7, Pocken 22, Masern 3, Scharlach 6, Diphtheritis 9, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns u. seiner Häute 16, acute Entzünd. der Athmungsorgane 50, Lungenschwindsucht 78, Gastro-intest.-Krankheiten 98.

— Tod durch Zufall 15; Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 143.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch jede Buchhandlung zu beziehen:

Bastelberger, Dr. med., Assistent am physiol. Institut zu Strassburg i. E., **Experimentelle Prüfung der zur Drucksinn-Messung angewandten Methoden** nebst Angabe einer neuen verbesserten Methode. Eine von der Universität Strassburg gekrönte Preisschrift. Octav. Geheftet. *Preis* **2** *Mark.*

Frölich, Oberstabsarzt Dr. H., **Die Militärmedicin Homer's.** Octav. Geheftet. *Preis* **2** *Mark.*

Jaesche, Dr. med. Em., **Das räumliche Sehen.** Mit 37 erläuternden Holzschnitten, 2 Steindrucktafeln und 1 Lichtdrucktafel. gr. 8. Geheftet. *Preis* **4** *Mark.*

von Oettingen, Prof. Dr. G., **Die indirecten Läsionen des Auges bei Schussverletzungen der Orbitalgegend.** Nach Aufzeichnungen aus dem russisch-türkischen Kriege. Octav. Geheftet. *Preis* **2** *Mark.* 84 (1)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Die Lehre von der Verdauung.

Einleitung in die Klinik der Verdauungs-Krankheiten

von Dr. **C. A. Ewald.**

83 (1) 1879. gr. 8. Preis: 3 Mark 60 Pf.

Marienbad in Böhmen. Zu jeder Auskunft über diesen Curort ist bereit und Logisbestellung übernimmt Medicinalrath **Dr. E. Heinr. Kisch,** dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt.

57 (3)

Teplitz Böhmen. Zur Correctur der im «pr. **Medicinal-Kalender**» angeführten Liste der Badeärzte beehre ich mich anzuzeigen, dass ich, wie im vorigen Jahre, in **Teplitz** (Böhmen) **ärztliche Praxis** ausübe.

67 (6) **Med. univ. Dr. Samuely.** Operateur.

MINERALBÄDER
UND
WASSERHEILANSTALT
VON
Dr. L. Lewiss.

Schlammbäder, Schwefel-, Eisen-, Kreuznacher Salzbäder, Teplitzer Moorerde, Franzensbader Moorsalz, Bains de Barèges inodores etc. etc.

für Nervenkranke, Rheumatiker, Hautkrankheiten, Lähmungen und Entkräftigungen.

Solche Krankheiten, von deren Behandlung ich mir von vornherein keinen günstigen Erfolg versprechen kann, lehne ich stets ab.

ST. PETERSBURG. **Dr. L. Lewiss und Dr. R. Heyden-hain,**

27 (13) Leiter der Anstalt.

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

HUNYADI JANOS

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, ist laut Gutachten medicinischer Autoritäten (**Zdekauer, Botkin Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni etc.**) als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwasser

erprobt und empfohlen. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird das p. t. Publikum im eigenen Interesse gebeten, in den Niederlagen ausdrücklich **SAXLEHNER'S BITTERWASSER** zu verlangen. 48 (17)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner Budapest.**

Beiliegend ein Prospekt über das «Sool- und Seebad Colberg.»

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 7 Іюня 1879. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 28. St. Petersburg, 14. (26.) Juli. 1879.

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Von

Prof. Dr. Ed. v. Wahl.

VI. Ueber seltener vorkommende Repositionshindernisse bei der Herniotomie.

(Schluss.)

2) *Scheinreduction durch Verdrängung des Bruchinhalts* **vor** *die Bruchpforte in eine praeformirte Ausstülpung des Bruchsacks zwischen Bauchwand und Fascia superficialis.*

M. W., Telegraphenbeamter, 31 Jahre alt, wird den 11. April 1879 Abends in die chirurgische Klinik aufgenommen. Pat. giebt an, seit vier Jahren an einem rechtseitigen Leistenbruche zu leiden, doch ist derselbe nur von geringem Umfange gewesen, nie bis in den Hodensack herabgestiegen und hat auch keinerlei Beschwerden verursacht; namentlich will Pat. im Verlaufe des letzten Jahres keinerlei Bruchgeschwulst bemerkt haben, und hat deshalb auch kein Bruchband getragen. Nach einer sehr reichlichen Mahlzeit um 1 Uhr sei plötzlich der Bruch stark hervorgetreten, Pat. hatte heftige Schmerzen bekommen und um 6 Uhr Abends ärztliche Hilfe gesucht. — Dr. Ammon constatirte einen eingeklemmten Bruch von recht beträchtlicher Grösse, der bis an den Grund des Scrotums herabreichte, und nahm sofort die Taxis vor. — Die Bruchgeschwulst verkleinerte sich ohne besonderen Kraftaufwand um ein Bedeutendes, es blieb aber über der Leiste eine deutliche Geschwulst bestehen, und die Einklemmungserscheinungen dauerten fort. — Da Dr. Ammon eine Reposition en bloc vermuthete, übermittelte er den Pat. um 9 Uhr Abends der chirurgischen Klinik.

St. praesens: Die rechte Hälfte des Scrotums stark heraufgezogen, in dem oberen Abschnitte gegen den äusseren Leistenring zu eine pralle, etwa hühnereigrosse Geschwulst, der Hode nicht durchzufühlen, — oberhalb des Ligament. Poupartii in der Richtung gegen die Spina ilei ant. sup. dextr. hin, sind die Bauchdecken durch eine etwa gänseeigrosse, birnförmige Geschwulst hervorgewölbt, und lässt sich auch durch Palpation das Vorhandensein eines prallgespannten Tumors nachweisen. — Derselbe steht in unmittelbarem Zusammenhang mit der im Scrotum befindlichen Bruchgeschwulst und erhält durch den äusseren Leistenring eine sanduhrförmige Abschnürung. Der Leib ist mässig aufgetrieben, Erbrechen bis dahin nicht vorhanden gewesen.

Das plötzliche Eintreten einer sehr bedeutenden Bruchgeschwulst, die verhältnissmässig leichte Taxis, die aber nur eine Vrschiebung des Bruchs nach oben in der Richtung des Leistencanals zur Folge hatte, machte die Diagnose einer Massenreduction allerdings sehr wahrscheinlich. — Die plötzliche Entstehung eines grossen Bruches konnte nur bei sehr lockerer Anheftung und Verschiebung des Peritonaeums zu Stande kommen; diese lockere Anheftung des Peritonaeums in der Umgebung des inneren Leistenringes musste natürlich auch die Massenreduction begünstigen. — Da eine weitere Taxis unter solchen Umständen wenig Aussicht auf Erfolg geboten hätte, schritt ich sofort zur Herniotomie. — Bei der Eröffnung des Bruchsackes drängte sich eine Dünndarmschlinge hervor; der nach oben geführte Finger kam in eine Höhle, aus welcher sich noch eine etwa 7 Zoll lange, prallgefüllte Dünndarmschlinge hervorholen liess, worauf die Geschwulst unter der Leiste verschwunden war. — Ich liess jetzt die Ränder des Bruchsackes stark ausspannen, in der Hoffnung, den oberhalb befindlichen Theil hervorziehen zu können; derselbe folgte aber dem Zuge nicht. Eine erneute Untersuchung zeigte, dass eine nach oben gegen die Spina ilei ant. sup. gerichtete divertikelartige, blind endende Ausstülpung des Bruchsackes vorhanden war, und dass der einschnürende Hals des Bruchsackes mehr medianwärts und weiter nach hinten in sagittaler Richtung lag. Der grösste Theil der vorgefallenen Darmschlinge hatte in diesem Divertikel gelegen, oder war bei der Taxis in denselben eingedrängt worden, und zwar musste das Divertikel schon früher bestanden haben, weil bei einer durch die Taxis bewirkten

seitlichen Abdrängung des Bruchsackes derselbe nothwendigerweise beweglich geblieben wäre, und sich leicht wieder hätte hervorziehen lassen. —

Unter solchen Umständen konnte ich nur an eine Hernia inguino-properitonealis denken; die genauere Besichtigung des Bruchsackes ergab den kleinen atrophischen Hoden hart am Ausgang des Leistencanals, fast unmittelbar im äusseren Leistenring liegend; es war ein angeborener Bruch mit Offenbleiben des Processus vaginalis peritonaei und unvollständigem Descensus testiculi, also alle Bedingungen vorhanden, wie sie für die Entstehung der properitonealen Bruchsackausstülpungen nach Streubel am günstigsten sind.

Da der innere Leistenring für den Finger erreichbar war, so nahm ich das Debridement vor, führte den Zeigefinger der linken Hand so in die erweiterte Bruchpforte, dass er den äusseren Rand derselben und den Zugang zu der seitlichen Ausstülpung des Bruchsackes deckte, und schritt nun mit der anderen Hand zur Reposition der vorgefallenen Darmschlingen. Hier trat aber eine Complication ein, die mir bisher noch nicht bei Herniotomieen begegnet ist. — Bei dem leisesten Druck auf die in ihrem äusseren Aussehen nur wenig veränderte, aber stark hyperämische Darmschlinge traten Haemorrhagieen unter dem peritonealen Ueberzuge des Darms auf, die sich rasch ausbreiteten und nach Einreissung des peritonealen Ueberzuges zu einer recht beträchtlichen Blutung führten. — Ich glaubte anfänglich, dass auch der Darm eingerissen sei; da ich aber die Perforationsstelle nicht mit Sicherheit finden konnte, so beschloss ich den Darm einzuschneiden, ihn von seinem Inhalt zu entleeren und erst nach angelegter Naht die Reposition zu bewerkstelligen. — Nach Eröffnung des Darms stürzten ganz colossale Mengen unverdauter Kartoffelschaalen hervor. — Der Einschnitt im Darm wurde durch die zweireihige Naht nach Czerny geschlossen. — Die Reposition machte jetzt keine Schwierigkeiten mehr; die Schlinge liess sich vollständig in die Bauchhöhle zurückbringen und ich konnte mich ganz unzweifelhaft von dem Vorhandensein der seitlichen Ausstülpung des Bruchsackes überzeugen. Um etwa angesammeltes Blut abzuleiten, wird die Bauchhöhle drainirt. —

Pat. klagte nach der Operation über Empfindlichkeit in der rechten Unterbauchgegend. Opium und Eisblase.

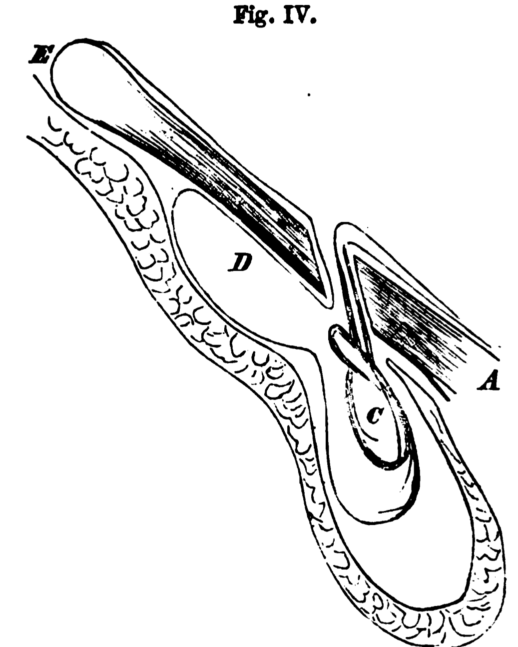
12. April. Temperatur steigt von 37,6 Morgens bis 39 ° Abends. Empfindlichkeit in der rechten Unterbauchgegend, links keine Empfindlichkeit vorhanden. Leib mässig aufgetrieben, kein Erbrechen.

13. April. Temperatur 37,8, sinkt bei sehr kleinem Pulse und kalten Extremitäten auf 36,4. Nachmittags um 4 Uhr Tod.

Die *Section* ergab in der Bauchhöhle einige Unzen einer röthlich gefärbten, trüben Flüssigkeit, die oberflächlichen Darmschlingen mässig aufgetrieben spiegelnd, nach unten gegen das Becken hin etwas matt angehaucht, stärker hyperämisch; die reponirte Dünndarmschlinge durch frische fibrinöse Ausschwitzungen zu einem Klumpen zusammengeballt, auf der rechten Darmbeinschaufel aufliegend. — Es ist ein Abschnitt des Ileums etwa einen Fuss oberhalb der Bauhini'schen Klappe. In der Umgebung des inneren Leistenringes keinerlei entzündliche Erscheinungen. Bei genauerer Untersuchung der Bauchdecken ergiebt sich, dass gleich vor dem äusseren Leistenringe, unmittelbar von dem sehr mächtigen Fettpolster und der Fasc. superficialis bedeckt, die divertikelartige Ausstülpung des Bruchsackes sich über dem Lig. Poupartii nach oben erstreckt, *dass dieselbe mithin nicht zwischen Peritonaeum und Bauchwand, sondern zwischen Bauchwand und äusseren Bedeckungen aufliegt.* — Der Bruchsackdivertikel mit seiner Umgebung, durch lockeres Zellgewebe verwachsen, nirgendwo Spuren einer Blutaustretung um denselben. — Es konnte sich also nicht um ein Hineinschieben des Bruchsackes zwischen die Bauchdecken bei der Taxis gehandelt haben.

Diese *subfasciale Ausstülpung* hatte jedenfalls schon vorher bestanden; der Bruchinhalt war nur bei der Taxis zum grössten Theil in denselben hineingeschoben worden.

Fig. IV.



E. Spina ilei anter. sup. dextr.
A. Ligament. Poupartii.
D. Seitliche Ausstülpung des Bruchsacks zwischen Bauchwand und Fasc. superficialis.
C. Der atrophische Hode.

Ich habe in der reichen Streubel'schen Casuistik keinen Fall auffinden können, der dem oben beschriebenen ähnlich gewesen wäre. Gewaltsame Verdrängungen des Bruchsacks zwischen Fascia transversa und Musc. transversus, oder divertikelartige Ausstülpungen des Bruchsacks in derselben Richtung finden sich bei Streubel p. 115 bis 121. Dagegen scheint die Divertikelbildung *vor* der äusseren Bruchpforte ein ungemein seltenes Vorkommniss zu sein. Die Entstehung eines solchen Divertikels wird sich wohl auf dieselben Ursachen zurückführen lassen, welche wir bereits bei den properitonealen Hernien kennen gelernt haben. Die Verschliessung der äusseren Bruchpforte durch den Hoden mag die seitliche Ausstülpung des Processus vaginalis peritonaei begünstigt haben. Leider ergiebt die sehr unvollständige Anamnese in unserem Falle keine sicheren Anhaltspunkte. Wenn ich während der Operation zur Annahme einer properitonealen Hernie verleitet wurde, so erklärt sich das durch die sehr bedeutende Mächtigkeit

des äusseren Fettpolsters. Täuschungen solcher Art sind sehr verzeihlich und eigentlich nur durch die nachfolgende Section zu beseitigen.

Eine Schusswunde mit Verletzung der Brust- und Bauch-Höhle.

(Vorgetragen in der deutschen ärztlichen Gesellschaft am 16. April.)

Von

Dr. F. Herrmann.

Am 12. März wurde ein gut gebauter junger Mann in's Obuchow-Hospital gebracht, der eine Stunde zuvor sich eine Schusswunde in die linke Brusthälfte beigebracht hatte. In Ermangelung einer besseren Waffe hatte er eine gewöhnliche Pistole benutzt, eine Flintenkugel nicht ohne Schwierigkeit hineingetrieben und unmittelbar auf der Brust abgefeuert. Gleich nach dem Schuss war Patient ohnmächtig niedergesunken und stark blutiges Erbrechen eingetreten; dagegen soll weder aus der Wunde noch aus dem Munde Blut entleert worden sein.

St. p. Bei der Untersuchung fand sich eine mit schwärzlichen Krusten bedeckte Eintrittswunde unter der linken Brustwarze, am unteren Rande der 5. Rippe; eine Austrittswunde fehlte, doch war die Kugel auf dem Rücken in der Höhe der 10. Rippe, 2 Zoll von der Wirbelsäule, fühl- und sichtbar. Patient jammerte laut über Schmerzen im Epigastrium, die, im Scrobiculum beginnend, sich über die linke Körperhälfte und den Rücken erstreckten. Die Percussion und Auscultation, soweit sie im Umkreise der Wunde möglich waren, ergaben hier leichte Dämpfung, im oberen Lungenlappen schwache, reine Respiration und nur in den zwei unteren, seitlichen Rippenräumen einige Dämpfung. Das Herz und die Aorta liessen nichts Abnormes entdecken; der Husten war unbedeutend, mehr trocken, das Sputum vollkommen blutfrei, die Respiration 60, der Puls 120, die rechte Lunge vollkommen frei. Das Epigastrium erschien deutlich gewölbt, resistent, die Percussion dumpf, die Dämpfung, auf die Milzgegend übergehend, senkte sich in Form eines stumpfspitzigen Dreiecks in die Bauchhöhle hinab. Die Eintrittswunde und Richtung des Schusses von vorn und oben, schräg nach hinten und unten, liessen eine Durchbohrung der linken Lunge annehmen, einen Kreislauf der Kugel um die Lunge herum glaubte ich ausschliessen zu müssen. Gegen eine Verletzung der Lunge sprachen jedoch: der höchst geringe Husten, das Fehlen blutiger Sputa und die, wenn auch schwache, so doch hörbare vesiculäre Respiration. Die Wölbung und Schmerzhaftigkeit des Epigastrium mit gleichzeitiger Dämpfung konnte nur durch einen plötzlichen Bluterguss in's Cavum abdominale erklärt werden, der letzte nur aus der Lunge, bei gleichzeitiger Durchbohrung des Diaphragma, stattgefunden haben; auch unterstützte das rasch nach der Verwundung eingetretene Erbrechen die letzte Ansicht. Die Diagnose lautete auf perforirende Lungen- und Diaphragmawunde mit wahrscheinlicher Hernia diaphragmatica.

Die Nacht verlief schlaflos trotz Morphium und Eisbeuteln, der Druck der Kugel erschwerte sowohl die Rückenals die Seitenlage.

Am zweiten Krankheitstage war die Temperatur Morgens 38,6, Abends 40,0, der Puls 120 kaum fühlbar, die Respiration sank auf 36, wahrscheinlich wohl in Folge von Senkung des supponirten Blutergusses aus dem Epigastrium in's Hypogastrium.

Am dritten Krankheitstage subjective Besserung trotz Beginn lobulärer Pneumonie, Zunahme des Hustens und Auftreten rostfarbenen Sputums.

Am vierten Krankheitstage Temperatur Morgens 38,8, Abends 39,4, Puls schwach 120, Respiration 40, Dämpfung der linken Brusthälfte bis zur 3. Rippe hinauf, während die ganze Rückenseite frei erschien. Erysipel im Umkreise der Wunde.

Fünfter Krankheitstag: Temperatur, Husten und Auswurf unverändert, Puls 80 intermittirend, schwach, Respiration 40, das Erysipel erstreckt sich in die linke Fossa iliaca hinab, Durchfall.

Sechster Krankheitstag: Delirien, Unruhe, Zunahme des Erysipels bis zum Femur, heftiger Durchfall, Collapsus.

Siebenter Krankheitstag: Delirien, Unruhe, Fluchtversuche, Temperatur Morgens 38.2, Abends 39,4, Respiration 60, Puls 120.

Achter Tag: Tod.

Bei der Section fand sich die penetrirende Eintrittswunde dicht unter der 5. Rippe und linken Brustwarze. Der linke Pleurasack ist mit flüssigem, theilweise blutigem Extravasat gefüllt, auch schien bei Eröffnung der Pleura Luft herauszudringen. Die Pleura costalis und pulmonalis sind mit frischen, dicken Schwarten bedeckt; das mediastinale Zellgewebe eitrig infiltrirt; die linke Lunge comprimirt und zur Rückensäule abgedrängt; das Parenchym lobulär entzündet, eine Perforation der Lunge jedoch, ein Schusscanal nicht zu entdecken; die Spitze des Herzens und der Herzbeutel sind nicht verletzt. Nach Herausheben der Lunge und des Herzens zeigt sich auf der linken Diaphragmakuppe ein 2—3 Cm. langer, fester, aus gefaltetem Netze bestehender Zipfel, der aus der Bauchhöhle durch das durchbohrte Diaphragma in die Brusthöhle hineinragt, beweglich und mit den glatten Wundrändern nicht verklebt ist. Zwischen dem Diaphragma und der Milz, sowie dem Magen, lagern Massen geronnenen Blutes, die von hier aus in den unteren Theil der Bauchhöhle zu verfolgen sind. Die Milz ist bedeutend vergrössert, weich und mit dem Diaphragma verklebt. Auf der Rückenseite liegt die 3 Cm. lange, 5 Mm. dicke, an der Spitze schief abgeplattete Kugel in der Höhe der 12. Rippe, nahe der Wirbelsäule, wohin sie sich von der 10. Rippe herabgesenkt hatte.

Die Section hatte also unsere Diagnose bestätigt, mit der einzigen Ausnahme, dass die linke Lunge undurchbohrt gefunden wurde; die Ansicht, dass sie zwar getroffen, aber bei ihrer Elasticität ausgewichen sein könne, wäre nicht gerechtfertigt, da die anatomische Lage des stark nach aussen divergirenden unteren linken Lungenlappens den Vorgang ungezwungen erklärt. Dr. Albrecht hat an Leichen in liegender und aufrechter Stellung die Brust in der oben angegebenen Richtung durchstochen und dabei nur ein Mal den Lungenrand gestreift, zugleich weder den Herzbeutel noch den Rückentheil der Lunge getroffen, während das Diaphragma immer geöffnet worden war.

Kleinere Mittheilungen.

Ein Fall von Pancreaskrebs.

Am 5. März a. c. wurde der 46-jährige Goldarbeiter I. S. in's Marien-Magdalenenhospital aufgenommen. Seit 3 Monaten ist er krank, seit 2 schon arbeitsunfähig. Rapide zunehmende Schwäche, Appetitlosigkeit, beständige Obstipation, ab und zu Leibschmerzen und Gelbsucht sind die einzigen Beschwerden seit Beginn der Krankheit. Nie Erbrechen.

St. pr. Hochgradige Kachexie, Abmagerung und Icterus. Zunge feucht, rein; keine Uebligkeit. Kein Ascites, Unterleib tief eingesunken. Nirgends Druckempfindlichkeit aber häufige spontane Schmerzen in der Nähe des Epigastriums. Leber und Milz von normaler Grösse, die Oberfläche der ersteren glatt. Die Palpation lässt nichts Pathologisches entdecken. Zahnfleisch scorbutisch, aber nirgends subcutane Petechien und Infiltrationen. Mit Laxantien lassen sich Ausleerungen erzielen, immer ganz ohne Gallenfarbstoff. Sonst bleibt der Zustand unverändert, nur dass die Schwäche stetig zunimmt bis zum Tode, der am 9. April erfolgt.

Section des Unterleibes. Fast gar keine freie Flüssigkeit. Situs viscerum normal. Darmschlingen ganz contrahirt. Milz

normal, Leber von normalen Dimensionen, etwas flach, Oberfläche glatt, Parenchym mit Galle injicirt. — Gallenblase und Ductus choledochus sehr dilatirt, prall gefüllt mit schwarzgrüner Galle. Magen und Duodenum gesund, letzteres im absteigenden Schenkel etwas comprimirt durch den Kopf des Pancreas, der zu einem sehr derben kinderfaustgrossen Knollen degenerirt ist, von dem sich der normal schlanke Körper und Schwanz der Bauchspeicheldrüse scharf abgrenzt. Nirgends in der Drüse Cystenbildungen, also hat wohl Abfluss des pancreatischen Saftes stattgefunden, während der Abfluss der Galle absolut abgeschlossen war. Die Mikroskopische Untersuchung des Knollens ergiebt: Scirrhus. In 2facher Beziehung scheint mir dieser Fall mittheilenswerth. Erstens sind primäre Pancreascarcinome eine sehr seltene Krankheit. Klebs sagt (Hdbuch der pathol. Anat. 1870 pag. 543): «Willigk constatirte unter 467 Carcinomfällen 29 des Pancreas, also ungefähr 6%, von denen aber die meisten wohl secundärer Natur sein dürften.» Förster giebt an (Hdbuch der speciell. Pathol. und Therap. 8 Bd. 2. Hälfte pag. 260), «unter 639 Sectionen von an verschiedenen Erkrankungen Verstorbenen nur 6 mal Pancreascarcinom und zwar immer nur secundärer Natur gesehen zu haben.» Friedrich (ibidem) zählt aus der ganzen Literatur nur 12 zweifellose Fälle von primärem Pancreaskrebs auf.

Zweitens bestätigt dieser Fall Friedrich's Ausspruch, wie unsicher die Diagnose des Pancreaskrebses sei. 1) Die schlaffen atrophischen Bauchdeken, die Leere des Verdauungskanals, die fehlende Empfindlichkeit gestatteten eine Palpation, die nussgrosse Geschwülste anderweitig hätten entdecken lassen können — der Pancreaskopf war aber durch die normal grosse Leber so verdeckt, dass wiederholte Untersuchungen nichts eruirten. 2) Da der Ductus pancreaticus nicht verschlossen war, so kam es nicht zu Fettstühlen (chemisch sind diese allerdings nicht untersucht worden, ein erheblicher Fettgehalt wäre aber gewiss aufgefallen). 3) Die spärliche Dinocie und der nicht gesteigerte Durst lassen Mellliturie ausschliessen (leider ist auch der Urin nicht analysirt). 4) Die in Paroxysmen auftretenden epigastrischen Schmerzen waren nie besonders hochgradig.

Also die wichtigsten Anhaltspunkte für die Diagnose eines Pancreaskrebses: fühlbarer Tumor, Fettstühle, Melliturie und Neuralgia coeliaca waren nicht vorhanden. Das war mir auch vor der Section klar, dass ein Verschluss des Ductus choledochus stattfände und dass die Leber daran unschuldig sei, auch beweise die Wirkung der Laxantien und das fehlende Erbrechen, dass das Duodenum und der Pylorus ziemlich freizusprechen waren; für's Uebrige aber blieb nichts als oretio docebit. Dr. E. Masing.

Referate.

Hamant: Die Hemianästhesie nach Bleivergiftung. (Gazette des hôpitaux 1879, № 54.)

H. kommt zu dem Resultat, dass sich für die Hemianästhesie nach Bleivergiftung keine einheitliche typische Form aufstellen lässt, wie dieses für die cerebrale, mesocephalische und hysterische Hemianästhesie der Fall. — Nachdem die bekannten Erscheinungen der Bleiintoxication vorhergegangen, stellt sich die Hemianästhesie ein, doch in sehr verschiedener Weise: entweder tritt sie parallel mit den Erscheinungen der Paralyse allmälig auf, oder aber der von den ersten Anzeichen der Bleivergiftung genesene Kranke wird plötzlich ohne alle Vorboten von einem epileptiformen Anfall ergriffen, gefolgt von Verlust des Gedächtnisses und Herabsetzung der Intelligenz und nach Ablauf desselben ist der Kranke halbseitig gelähmt und anästhetisch. — Bisweilen bemerkt man auch nur eine Trägheit der Perception. Das Tastgefühl kann zum Theil wiedergekehrt sein und noch völlige Analgesie fortbestehen; die Hemianästhesie betrifft stets die gelähmte Körperhälfte. Das Sehorgan ist in bedeutendem Grade mitbetheiligt, die Retina hat ihre mechanische und elektrische Reizbarkeit zum grössten Theile eingebüsst, die Sehschärfe ist auf 1/4 und mehr herabgesetzt. Der Geschmack ist auf der entsprechenden Hälfte der Zunge geschwunden, ebenso der Geruch; das Gehör merklich vermindert. Alle diese Symptome bieten nur die ausgesprochenen Fälle, doch giebt es viele, wo ein Theil dieser Erscheinungen ganz fehlt oder nur in sehr geringem Grade vorhanden. — Fast nie fehlen *alle* Gefühlswahrnehmungen ohne Ausnahme auf der ganzen betroffenen Körperhälfte. Bald ist nur die Analgesie vollständig, die übrigen Gefühlswahrnehmungen dagegen nur mehr oder weniger beträchtlich herabgesetzt, oder aber die Anästhesie beschränkt sich nur auf einen Theil der betroffenen Körperhälfte, oder endlich die Sensibilitätsstörungen sind deutlicher ausgeprägt an der oberen Extremität. Bisweilen sind auch an der gesunden Körperhälfte anästhetische Erscheinungen beobachtet worden, oder endlich eine Complication der Anästhesie mit Hyperästhesie, (Gelenkschmerzen, Zuckungen, Kriebeln in den Händen), Hyperästhesie der Oberfläche der den anästhetischen Extremitäten entsprechenden Körperhälfte oder der entgegengesetzten. Die Specialsinne der anästhetischen Körperhälfte können ebenfalls entweder alle, oder nur einige derselben mitbetheiligt sein, es können hier die mannigfaltigsten Combinationen vorkommen von der Betheiligung aller Sinnesorgane der afficirten Seite, wie bei den hysterischen Hemianästhesieen, bis zum völligen Mangel jeder Affection der Sinnesorgane, wie bei den mesocephalischen Hemianästhesieen; oder der Gesichtssinn ist intact, während alle übrigen Sinne mit afficirt, oder aber das Gesicht und der Geruch der entgegengesetzten Seite sind herabgesetzt. Auch selbst in solchen Fällen, die vollkommen dem Bilde der cerebralen Hemianästhesieen entsprechen, lassen sich dennoch Unterschiede nachweisen: so waren bei einem Kranken alle Sinne der anästhetischen Körperhälfte mit ergriffen, aber auch das Sehvermögen auf der entgegenegsetzten Seite noch mehr; die Sehstörungen wechselten während des Verlaufs der Krankheit. Die Hemianästhesie nach Bleivergiftungen ist durchaus verschieden in Form und Verlauf von der cerebralen und mesocephalischen Form, nähert sich jedoch einwenig den hysterischen und noch mehr den alkoholischen Hemianästhesieen. Die voraufgegangenen Symptome der Bleivergiftung sichern die Diagnose. — H. kommt zu dem Schluss, dass es gegenwärtig noch unmöglich ist, eine Erklärung des Mechanismus dieser Hemianästhesieen zu versuchen. Die Therapie ist ebenfalls noch ein Gegenstand der Forschung. Debove hat einen Kranken, der 5 Monate hindurch vergeblich mit faradischen Strömen behandelt worden war, eine Viertelstunde hindurch der Einwirkung eines Faraday'schen Elektromagneten unterworfen und den Kranken sowohl von seiner Sensibilitäts- wie Mobilitätsstörung geheilt. Solche Heilungen gehören aber leider zu den Seltenheiten, fordern aber doch zu weiteren Versuchen auf. Hg.

Böckel: Retropharyngeale Struma. (Société de Chirurg. 9 Août, in Le Praticien 14. Avril 1879.)

Etwas rhachitisches 25jähriges Mädchen bemerkte 1875 eine haselnussgrosse Geschwulst seitlich vom Kehlkopfe, welche allmälig wuchs und mit einer Jodinjection behandelt wurde; 1878 war sie bereits apfelgross geworden und hatte die Mittellinie überschritten, eine wallnussgrosse andere Geschwulst hatte sich an der Hinterwand des Pharynx gebildet. Die die letztere Geschwulst bedeckende Schleimhaut war frei verschiebbar, nicht injicirt; die Bewegungen des Kopfes und das Schlucken waren erschwert. Die äussere Geschwulst fiel nach einem eine blutige bräunliche Flüssigkeit entleerenden Stiche etwas zusammen, die innere aber nicht. Boeckel diagnosticjrte eine Struma des Halses und des Schlundes und enucleirte sie unter Carbolspray am 8. December 1878. Nachdem Haut und Aponeurose durchschnitten waren, präsentirte sich eine bläuliche, von aussen glatte, von innen warzige (mamelonnée), placentaähnliche Geschwulst, mehrere in diese eintretende Gefässe wurden mit Catgut unterbunden; aus einer der geöffneten Taschen floss eine blutige Flüssigkeit aus. Die Ausschälung gelang endlich nach Anlegen von etwa zehn Catgutligaturen. Am hinteren Theil der Geschwulst befand sich eine durch den retropharyngealen Tumor gebildete Verlängerung, welche, da sie leer war, durch leichten Zug entfernt werden konnte. Die retropharyngeale Geschwulst haftete nirgends an, hing mit keinem Gefässe zusammen und stellte eine Fortsetzung der äusseren dar. Bei Drainage und Lister'schem Verbande heilte die Wunde am 6. Januar. Die mikroskopische Untersuchung in der retropharyngealen Geschwulst ergab Elemente, welche den in der äusseren befindlichen analog waren. Der äussere Tumor hatte augenscheinlich wegen Mangel an Raum sich nach rückwärts ausgebreitet. Hz.

Séguin: Chronische Trigeminusneuralgie. (New-York Medical Record Jan. 4. 1879, in Medic. Times March 15.)

S. behauptet, dass die hartnäckigen chronischen Neuralgieen des Trigeminus durchaus nicht chirurgische Eingriffe, wie Resection, Dehnung des Nerven, Exstirpation des Ganglion Gasseri, subcutane Morphiuminjectionen u. s. w. behufs Heilung oder grosser Besserung erfordern, sondern dass diese Effecte auch auf medicamentösem Wege zu erzielen seien. Die Arzneien müssen aber nicht nur längere Zeit in steigender Dose und bis zur Erreichung der physiologischen Wirkung gegeben werden, sondern es muss auch mit den Mitteln selbst gewechselt werden. Er empfiehlt folgende Arzneien: Aconitin, Arsen, Jodkalium, Gelseminum, Belladonna, Chinin, Morphium, Galvanismus, das Cauterium actuale. Den besten Erfolg sah S. von dem Duquesnel'schen Aconitin, macht dabei aber auf die individuelle Verschiedenheit in der Empfänglichkeit für das Mittel aufmerksam; während der eine Kranke bei 1/200 Gran bereits bedenkliche Symptome zeigte, vertrug ein anderer 1/84 3 mal täglich; die mittlere Gabe wäre 1/100 3 mal täglich. Hz.

Max. Schüller. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Genese der srcophulösen und tuberculösen Gelenkentzündungen. (Centralbl. für Chirurg. 1879. № 19.)

Durch Einspritzung von tuberculösen Sputis, zerkleinerten Massen aus tuberculösen Menschenlungen in die Lungen von Kaninchen konnte Verf. an dem *einfach contundirten* oder *distorquirten* Kniegelenk eine charakteristische Gelenkentzündung hervorrufen, welche den an Menschen beobachteten scrophulösen und tuberculösen Gelenkprocessen sehr ähnlich ist. In analoger Weise entstanden die Processe bei Einspritzung in die Lungen von zerkleinerten Granulationen aus scrophulösen Lymphdrüsen, von zerkleinertem Gewebe ebensolcher, besonders schön aber durch Einspritzung von zerkleinertem Lupusgewebe. Die Arthritiden characterisirten sich durch pannöse Wucherung der Synovialis, Verdickung der Knochen, Weiterwerden der Spongiosamaschen, kleinzellige Infiltration, förmliche Erweichungsheerde und Tuberkel. Nach allen diesen Impfungen fanden sich Tuberkel in Lungen, Leber und andern Organen. Um die Dignität der in den Impfmassen stets vorhandenen Mikroorganismen zu prüfen, machte Verf. vielfache Versuche. 1) Injectionen von fein zerriebenem Mehl, Farbestoffen, Tusche in die Lungen ergab keine Entzündung bei Contusion und nur einzelne Körnchen, besonders Tusche in der Synovialis. 2) Wurden die Farbstoffpartikel tuberculösen Sputis beigemengt, so fanden sich reichlicher in der pannös gewucherten Synovialis graue Einlagerungen. 3) Nach Einspritzung von Fäulnissbacterien erfolgte der Tod nach 1—5 Tagen, mässiger blutig-seröser Erguss mit einzelnen Eiterköperchen und Bacterien in der Form der verwendeten. 4) Durch Injection von aus den oben gen. Impfmaterialien durch fractionirte Züchtung gewonnenen Bacterien wurden dieselben Resultate wie mit den «Rohmaterialien» erzielt, d. h. Tuberculose der Lungen, pannöse, granulirende und käsige Arthritis. 5) Impfte Verf. Thiere mit wenigen Tropfen Blutes eines schon früher tuberculös inficirten Thieres, so sah er auch hiernach an dem contundirten Knie dieselbe Entzündung. 6) Controlversuche mit Inhalationen verschiedener antibacterieller Mittel (Natr. benzoic., Aqu. Kreosot., Ol. Eucalypt., Extr. guajaci etc.) schienen die Gelenkentzündungen zum Theil zurückgehen zu lassen, nur Verbreiterung der Knochen blieb. Verf. spricht sein Resumé dahin aus, „dass die in den Impfmaterialien enthaltenen Bacterien von den Lungen und vom Blute aus zu den Gelenken gelangen, dort vorzugsweise an denjenigen Stellen sich ansiedeln, an welchen sie in Folge des extravasirten Blutes günstige Ernährungsbedingungen finden und daselbst als Entzündungserreger einwirken." u.: «Jedenfalls lehren die Versuche uns verstehen, in welcher Weise sich nach einfachen Traumen bei sonst disponirten Individuen diese charakteristischen skrophulösen und tuberculösen Gelenkentzündungen entwickeln können.» T.

Prof. Mosler: Ueber Inhalation des Oleum Eucalypti bei Rachendiphtherie. (Berl. kl. Woch. 1879, № 21).

Der wirksame Bestandtheil der Eucalyptuspräparate, das aus dem Oele der Blätter gewonnene Eucalyptol, soll nach damit angestellten Versuchen (Gimbert) ein vorzügliches Antisepticum sein. Lorinser hat es mit Erfolg bei Intermittens angewandt. — Vf. benutzte das Ol. Eucalypti efoliis zunächst bei Lungenechinococcen in Form von Inhalationen, wo es expectorirend und antipyretisch wirkte, zugleich auch die Losstossung der Blasen zu begünstigen schien; letztere Wirkung brachte Vf. darauf, es auch bei Diphtherie zu erproben.

Um dem Collaps bei Diphtherie vorzubeugen, räth Vf. von Anfang an eine tonisirende, stimulirende Behandlung einzuschlagen (kräftige Bouillon, Liqu. ferri sesquichl., Chin. mur.) Bei der Behandlung der Localaffection handelt es sich darum, gegen die von ihr ausgehenden Zersetzungen einzuschreiten. Da Carbolsäure, Salicylsäure, Kali hypermang. bei andauernder Inhalation die Bronchien reizen, versuchte Vf. d. Ol. Eucalypti. Es folgt nun eine Krankheitsgeschichte. Vf. wandte das Mittel in folgender Formel an: Rp. Ol. Eucal. e foliis — Spir. vin. āā 10,0. M. DS. Je 10 Tropfen dem Wasser des Napfgläschens eines Inhalationsapparates zuzusetzen. Stündl. Inhalation von 20 Min. Dauer. Innerlich Liqu. ferri sesquichl. mit Rothwein. Vom 23.—26. Febr. trat bei dieser Behandlnng nicht nur keine Besserung, sondern Verschlimmerung des Zustandes ein. Von jetzt ab wurde jedes Mal zur Inhalation 1 Theelöffel obiger Mischung dem Wasser zugesetzt. Am Abend des 27. Februar Fiebererscheinungen geschwunden, Patient befindet sich wohler, der diphth. Process geht zurück, Membranen theilweise abgestossen, theilweise gelockert. In der Folge wurden die Inhalationen nur 3—4 mal täglich angewandt, auch die Menge des Ol. Eucal. verringert. Am 11. März wird Patient geheilt entlassen.

Das Eucalyptol hat Vf. seines hohen Preises wegen nicht anwenden können.

Neuerdings wendet Vf. das Ol. Eucal. in Mixturform an; die stärkste Gabe war:

Rp. Ol. Eucalypti e foliis 5,0
Spir. vini rect. . . . 25,0
Aq. destill. . . . 170,0

M. DS. Umgeschüttelt zu gebrauchen für 10 Inhalationen. Ausser dieser Formel auch noch schwächere.

Mit gutem Erfolg hat Vf. das Mittel auch benutzt bei katarrhalischen Affectionen der Nasen- und Rachenhöhle.

In einer Anmerkung empfiehlt Vf. bei Halsaffectionen Seeluft und Seewasser, namentlich Gurgelungen mit letzterem (Morgens und Abends zu gurgeln mit einem Glas kühlen Wassers, dem 1—3 Esslöffel einer 20—25 procentigen Seesalzlösung zugesetzt werden), so beim Auftreten von epidemischer Diphtherie. Hlm.

Buzzard: Ueber Blepharospasmus. (Practitioner Juni 1878, citirt in Brain II 1878 pag. 285.)

53jähriger Mann, bisher gesund, fühlte eines Abends Zucken in den linken Augenlidern verbunden mit einem tauben Gefühle in der linken Schläfe und dem linken Ohr. Am folgenden Morgen während des Frühstücks traten wiederholte, kurzdauernde spastische Contractionen des linken Augenlides auf, welche beim Versuche zu essen oder zu sprechen oder nach Aufregungen regelmässig eintraten; die Hörweite des linken Ohrs herabgesetzt, dabei eine abnorme Sensation in demselben. Die Entfernung einer grossen Menge Cerumen verminderte den Krampf nicht, wohl aber ein Druck auf den linken Tragus; Nachlass des Drucks liess den Krampf wieder erscheinen. Tägliche Galvanisation des Druckpunkts und ein Vesicans hinter das linke Ohr machten den Krampf in einigen Tagen bis auf ein leichtes Zittern der Lider verschwinden. B. sieht die Ursache des Krampfes in dem Drucke, welchen das Cerumen auf den N. auriculo-temporalis ausübte; die Bewegung beim Essen oder Sprechen reizte dessen Zweige zum Kiefergelenk und rief reflectorisch entweder durch Vermittelung der Medulla oblongata oder des Ganglion oticum Contractionen in den Muskeln hervor, welche vom motorischen Theil des Trigeminus versorgt werden. Hz.

Grainger Stewart: Fall von epileptiformer Neuralgie (Trousseau). (Correspondenz aus Edinburgh in Canada Medic. and Surgic. Journ. Febr. 1879.)

70jähriger Mann, leidet seit 18 Jahren an in Anfällen auftretenden, ½—2 Minuten dauernden sehr heftigen Schmerzen in den Lippenverzweigungen des N. maxillaris superior. Das Kauen war unmöglich wegen sofortigen Erscheinens des Paroxysmus, der Kranke ernährte sich in Folge dessen mit Hülfe eines Rohres; der Anfall wird gleichfalls durch das leiseste Streichen der betreffenden Stelle hervorgerufen. Da die verschiedensten Mittel nur eine palliative Wirkung hatten, so entschloss sich G. zur Dehnung des Nerven an seiner Austrittsstelle aus dem Foramen infraorbitale; die Operation verschaffte aber nur 12 Stunden lang ein Aufhören der Schmerzen und wurde deshalb der Nerv durchschnitten, aber auch nur mit kurzdauerndem Erfolge, welcher erst nach Dehnung des labialen Zweiges des Nerven dauernd erreicht wurde. Das Kauen ist normal und die gesteigerte Berührungsempfindlichkeit der Wange ist nicht mehr vorhanden. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

B. Brandis (Aachen): Grundsätze bei Behandlung der Syphilis. (Berlin. Hirschwald 1879. 44 Seit. II. Aufl.)

Die in vorliegendem Buche niedergelegten Grundsätze lassen sich nicht gerade als neue bezeichnen. Es handelt sich hier nur um die Art und Weise, wie die Innuctionscur mit dem Gebrauch der Aachener Thermen verbunden werden kann und giebt Vf. uns eine recht ausführliche Beschreibung, wie er Syphilis mit Hg, Jodkali und Bädern behandelt. Interessant ist die mit eingeflochtene Casuistik, namentlich der tardiven Fälle, bei denen Vf. bis 59 Einreibungen nacheinander verordnete. Die Resultate des Vf. sind günstige. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 123. Wratschebnija Wedomosti. № 352.
Inhalt: a. Sitzungsbericht der Gesellschaft Kalugascher Aerzte.
1. Wassiljew: Ein Inguinal-Abscess mit Spulwürmern.
2. Görchen: Klystiere aus Natr. bicarb. mit Acid. tartar. bei Hernien. (Einspritzung der beiden Lösungen nacheinander durch ein langes elastisches After; rohr bei einer incarcerirten Hernie der Linea alba-leichte Reduction.)

№ 124. Medizinski Westnik. № 27.
Inhalt: a.* Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Hirnrinde.
b. Kowalewski: Die Schrift der Geisteskranken als objectives Mittel u. s. w. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 125. Wratschebnija Wedomosti. № 353.
Inhalt: a.* G. Bellin: Ein Fall von vollständigem Mangel der Gebärmutter und ihrer Adnexa.

№ 126. Sitzungsprotocoll der kaukasischen medicinischen Gesellschaft v. 16. Mai 1879. **№ 3.**
Inhalt: a. N. Tischewski: Ueber den Typhus unter den Truppen des Detachements jenseits des Saganlugh. (Schwellung der Drüsen, mit Ausnahme der Parotis, sowie Abscessbildung in der Leisten- oder Achselgegend hat T. dort *nie* beobachtet.)

№ 127. Wratschebnija Wedomosti. № 354.
Inhalt: a. M. Subbotin: Ein seltener Fall von eingeklemmtem Leistenbruch.

№ 128. Wojenno-Medizinski Journal. Juni-Heft 1879.
Inhalt: a. P. Cyon: Ueber die Functionen der halbcirkelförmigen Canäle und über ihre Rolle bei der Bildung von Raumvorstellungen. (Forts.)
b.* P. Monastyrski: Bericht über die Thätigkeit des Jassyschen Lazareths des Rothen Kreuzes. (Schluss.)
c.* W. Kusmin: Die Schusswunden des Knies und die pathologisch-anatomischen Veränderungen im Knorpel bei den diese Verwundungen begleitenden eitrigen Gelenkentzündungen. (Forts.)
d.* W. Sigrist und A. Limberg: Ein Fall von Heilung des Ascites durch Faradisation.
e. P. Kijanizyn: Das Bromkalium als örtliches Anästheticum des Uro-genital-Apparats.
f. J. Maximowitsch: Die physiologische Wirkung der Cyan-Aether und ihrer Isomeren. (Schluss.)
g. Snigirew: Material für medicinische Statistik und Geographie Russlands etc. (Forts.)
h. K. Ulrichson: Das türkische Hospital in Jassy. (Schluss.)
i. Schmulewitsch: Kurze Uebersicht der historischen Entwickelung und gegenwärtigen Organisation der Militär-Sanitätseinrichtungen der europäischen Staaten.
k. S. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Singens auf die Gesundheit. (Identisch mit dem in № 7, 1879, dieser Wochenschrift enthaltenen Aufsatze.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Rivista Settimanale di Medicina e Chirurgia. Pisa 1879. № 8.
— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 109.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 16. April 1879.

1. Dr. Lingen berichtet aus dem Marien-Magdalenen-Hospital: Starke Abnahme der Infectionskrankheiten, dagegen Zunahme der acuten, croupösen Pneumonieen; unter ihnen mehrfach doppelseitige; ferner Anginen, acute Intestinalcatarrhe, sogar mit dem Bilde der Cholera. Endlich Scorbut ziemlich zahlreich, was seit Jahren nicht vorgekommen. T. exanth. 4 M. 3 W., T. abdom. 15 M. 9 W., Recurrens 8 M. — Zu erwähnen folgender Fall: Ein Student wurde als vergiftet eingeliefert. Er sagt selbst aus, dass er aus Melancholie ℨβ Cyankalilösung getrunken. Sein Bruder, Mediciner, hatte ihm Eisenhydrat gereicht; es war Erbrechen aufgetreten und damit war Alles vorüber.

Dr. Kade: Im Marien-Hospital befinden sich gegenwärtig 759 Kranke. Die Infectionskrankheiten vertheilen sich folgendermassen: T. exanth. 9 M. 16 W., T. abdom. 92 M. 93 W., Recurrens 27 M. 30 W.; im Ganzen 267. — Mit Variolois 2 Weiber. — Von chirurgischen Fällen sind besonders mehrere Eisanbahnunfälle zu erwähnen; bei einigen ist Amputation nöthig gewesen. Eine Amputatio transcondyloidea des Oberschenkels und eine des Oberarms sind per primam geheilt. Eine Kniegelenksresection konnte 9 Tage lang ohne Verbandwechsel gelassen werden; es trat kein Fieber auf; eine Fussgelenksresection dagegen eiterte und stank trotz des antiseptischen Verbandes. Vortragender fügt hinzu, dass im Marien-Hospital anstatt carbolisirter Watte, carbolisirtes Marly im Gebrauch sei, weil letzteres die Secrete besser aufsauge und dabei ein Protectiv nicht nöthig sei. Uebrigens sei zu erwähnen, dass ganz analoge Fälle bei genau derselben Behandlung doch ungleich verliefen. Dabei habe er es sich zur Regel gemacht Fälle, bei denen der antiseptische Verband nicht den erwünschten Erfolg hat, der offenen Wundbehandlung zu unterwerfen und das mit gutem Erfolge. So werden beiläufig gegenwärtig eine Amputation des Oberschenkels und eine des Unterschenkels behandelt.

Dr. Lingen führt dazu an, dass in seinem Hospital 2 Amputirte, eine Exarticulation d. Hand mit Amputation des Knorpels von Radius und Ulna und eine Amputation des Oberschenkels, offen behandelt und gut verlaufen sind; erstere in 3 Wochen und letztere in 6 Wochen.

Dr. Sperck führt an, dass im Kalinkin-Hospital eine kleine Abnahme der Kranken nach den Feiertagen bemerkbar sei, wie gewöhnlich.

Dr. Herrmann giebt an, dass im Obuchow-Hospital 300 Kranke weniger aufgenommen sind als im Vorjahre.

2. Dr. Herrmann theilt 2 Fälle von Schussverletzung mit, die zum Druck bestimmt sind. (cf. № 26 und 28 dieser Wochenschrift.)

3. Dr. Kernig demonstrirt das Präparat eines Colloid-Krebses des Magens und Peritoneums. Die betreffende Kranke war am 31. März 1879 in d. Obuchow-Hospital getreten und gab anamnestisch nur an, dass sie eine Trinkerin gewesen, dass der Leib erst seit dem 25. März geschwollen sei, dass Oedem der Füsse seit dem October des vorigen Jahres bestanden habe. Der Status praesens am 1. April war: Mittelgrosse, kräftig gebaute, nicht auffallend abgemagerte, doch anämische Patientin; es besteht hochgradiger Ascites mit bedeutender Spannung des Unterleibes. Umfang desselben in der Nabelhöhe bei Rückenlage 93½ Cm., nirgends Anasarca, kein Oedem der Füsse und Beine. Hoher Zwerchfellstand, Herzstoss im 4. Intercostalraum. Brust frei. Wegen Ascites Bestimmung der Leber- und Milzgrösse sehr schwer; letztere schien etwas vergrössert; die Leber aber auch nicht verkleinert. Keine Spur von Icterus, auch nicht jene schmutziggelbe Gesichtsfarbe wie zuweilen bei Lebercirrhose. Stuhl retardirt. Pat. fieberlos und blieb es mit 2 Ausnahmen (Abendtemp. von 38,8° resp. 38,1°) Puls immer zwischen 100 und 112. Urinquantität bedeutend herabgesetzt. (Durchschnittlich circa — 7 ℥ entleert). Urin stark von Uraten getrübt, eiweissfrei. Nur an beiden der Punction folgenden Tagen wurden je 1½ ℔ Urin secernirt. Die Punction wurde wegen wachsender Spannung des Unterleibes am 4. April vorgenommen. Der Umfang war auf 95½ Cm. gestiegen. 20 ℔ einer gelblich-grünlichen, etwas trüben Flüssigkeit wurden entleert. Unmittelbar darnach betrug der Umfang des Unterleibes 81½ Cm. Es liess sich jetzt der Leberrand im Epigastrium fühlen und mit Sicherheit constatiren, dass die Milz nicht vergrössert sei. Im schlaffen, weiten Unterleibe liessen sich einige bewegliche Härten fühlen, von denen es indessen zweifelhaft blieb, ob sie nicht Scybala seien. In der Ascitesflüssigkeit fand sich am folgenden Tage ein reichlicher, lockerer, röthlicher Bodensatz. In den nächsten Tagen war das Befinden erträglich, doch bald begann der Ascites wieder zu wachsen, wurde rasch sehr hochgradig und der Tod erfolgte am 16. April. In den letzten Lebenstagen klagte Patientin oft über Schmerzen in der oberen Bauchgegend und war es auffallend, dass die äusserste rechte seitliche Partie des Unterleibes zwischen Rippenrand und Crista ilei in der Rückenlage constant lauttympanitischen Schall gab, während nach vorn hin vollständige Dämpfung bestand mit exquisiter Fluctuation. Erbrechen war im Hospital nie aufgetreten. Die Diagnose wurde, weil Pat. nicht Trinkerin war und weil die Milz sich als nicht vergrössert erwies und das Aussehen ein blass-anämisches war, auf Carcinoma peritonei mit einem Fragezeichen gestellt.

Die Section ergab, wie das Präparat zeigte, (an dem Zwerchfell, Leber, Milz, Magen, Netz, ein Theil der Dünndärme und das Quercolon im Zusammenhang zu übersehen sind) dass das Netz in eine kolossale krebsige Masse (speciell Colloid-Krebs) umgewandelt ist. Dieselbe wurde nach keiner Seite hin adhärent gefunden. Es musste also ein Theil der Krebsmasse mechanisch den Zugang der ascitischen Flüssigkeit zur rechten Seitengegend des Unterleibes verlegt haben. Der Ausgangspunkt des Krebses befindet sich am Pylorustheil des Magens, der übrigens nur an einer Stelle ulcerirt ist. Die Magenhöhle nicht erweitert, sondern auffallend eng. An dem ganzen Peritoneum parietale und viscerale findet sich eine unübersehbare Menge grösserer, kleiner und kleinster Krebsknoten. An einzelnen Stellen bilden sich confluirende Massen, so namentlich an der Oberfläche der Milz und Leber, an denen ebenso wie am Colon transversum es evident nachweisbar ist, dass der Krebs nirgend auf das Parenchym der Organe übergegriffen hat. Die Mesenterialdrüsen sind gar nicht afficirt. Secretair Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— Da die Diphtheritis-Epidemie in Bessarabien bereits c. 7 Jahre herrscht und in einigen Kreisen, wie z. B. dem Chotin'schen, fast die ganze jüngere Bevölkerung ausgerottet hat, so hat der Gouverneur dieses Gebiets angeordnet, sämmtliche Wohnungen der Landbewohner mit Dämpfen brennenden Schwefels zu desinficiren. Diese Desinfectionsmethode soll auch in den Fällen angewandt werden, wenn in Städten und Dörfern Erkrankungsfälle an Typhus, Variola, Scharlach und bösartigen Masern auftreten.

— Im Befinden des Prof. E. Bergmann ist einige Besserung eingetreten. Die Rose breitet sich nicht weiter aus.

— Am 3. Juli verstarb im Bade *Merrekül* (bei Narwa) der durch seine Arbeiten auf dem Gebiet der Botanik, Anatomie, Zoologie und Paläontologie rühmlichst bekannte Akademiker und Prof. emer. der medico-chirurgischen Academie, J. Brandt, im 77. Lebensjahre. B. stammte aus Sachsen, hatte seine Studien an der Berliner Universität gemacht, an welcher er später als Docent wirkte, bis er im Jahre 1830 als Adjunct an die hiesige Academie der Wissenschaften berufen wurde.

— Professor Dr. v. Langenbeck ist von der *Berliner medicinischen Gesellschaft*, deren langjähriger Präsident er ist, *das Diplom eines Ehrenmitgliedes* derselben überreicht worden. Der Text desselben, in schöner gothischer Schrift mit bunten Initialen, ist von einem reich verzierten Ornamenten-Rand umgeben, welcher oben das Langenbeck'sche Wappen mit der Devise: «Nunquam retrorsum» trägt, seitwärts die Figuren des Aesculap und der Hygiea zeigt und darunter die Wappen der drei Universitätsstädte Kiel, Göttingen und Berlin, in welchen der Gefeierte als Lehrer gewirkt hat.

Miscellen.

— Im englischen Oberhause hat Lord Truro am 15. Juli die zweite Lesung des Gesetzes zur Verhinderung von Grausamkeit gegen Thiere beantragt, dessen Hauptzweck die Abstellung der Vivisectionen ist. Der Antrag fand jedoch lebhaften Widerspruch und wurde abgelehnt.

— Die Arbeiten für die *Real-Encyklopädie der gesammten Medicin*, dieses grosse Unternehmen des Prof. Albert Eulenburg in Greifswald, für welches er 90 Mitarbeiter gewonnen hat, sollen bereits so weit vorgeschritten sein, dass in nächster Zeit das Erscheinen der ersten Lieferung stattfinden wird. Der Buchstabe A. soll bereits im Manuscripte nahezu vollständig sein und dürfte demnach noch in diesem Jahre der erste Band complet vorliegen.

— Bei *unstillbarem Erbrechen Schwangerer* empfiehlt der engl. Arzt Copeman, mit dem Finger den äussern Muttermund und den Cervicalcanal möglichst zu dilatiren. Das Mittel soll auch in perniciösen Fällen, die aller Therapie trotzten, fast momentan wirken. Die Dilatation des innern Muttermundes, welche leicht Abort bewirken könnte, ist dabei nicht nothwendig.

— Dr. Minder in Bern hat auf Anregung von Prof. Pflüger 2275 Personen (1429 männl., 846 weibl.) auf Farbenblindheit untersucht und darunter 107 (4,68 %) Farbenblinde gefunden, von denen 6,58 % männl. und 1,3 % weibl. Geschlechts waren. Bezüglich der Heilbarkeit der Farbenblindkeit stimmt M. mit Favre überein.
(Corr.-Bl. f. schweiz. Aerzte.)

— *Eine angenehme Art Chinin zu nehmen.* Chinin, mit kleinen Mengen Acid. tartar. zusammengebracht, löst sich schon in dem hydroskopischen Wasser desselben nach einiger Zeit, oder sehr rasch nach Zusatz einiger Tropfen Wasser, so dass man sich auf diese Weise die concentrirtesten Lösungen der Chininsalze bereiten kann. Setzt man zu dem breiigen Gemisch von Chinin und Weinsäure Zucker hinzu, so kann man sich aus mehreren Gran Chinin, trotz des anfänglich grossen Volums, eine Pille bereiten von der Grösse einer kleinen Kirsche oder noch weniger Umfang, welche man sehr leicht mit einem Schluck Wasser verschlucken kann, ohne dass die Zunge den Chiningeschmack wahrnimmt. (Berl. kl. Woch. № 16.)

Berichtigung. Der *Kaiserin Augusta-Preis* beträgt nicht 200, sondern **2000** Mark, wonach die Mittheilung in unserer vorigen Nummer zu berichtigen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ernannt*: d. ausseretatm. Arzt d. St. Petersburger medicinisch-polizeilichen Comités, T.-R. Horn — z. Bezirksarzt dieses Comités; d. stellv. Stadtarzt v. Wileika, Huse — z. stellv. Kreisarzt des Lidaschen Kreises; d. Ord. des evangelischen Hospitals in Warschau, Sonchozki — z. stellv. Radiminschen Kreisarzt.

— *Angestellt*: d. Arzt an d. St. Petersb. Roshdestwenskischen Stadtschule, Uwerski — als ausseretatm. Arzt d. St. Petersb. medic.-polizeil. Comités; d. verabsch. Arzt, H.-R. Eisymont — als Slonimscher Stadtarzt; d. verabsch. Arzt, C.-R. Tomaschewski — als Arzt bei der Charkowschen städtischen Communal-Verwaltung.

— *Verabschiedet*: auf seine Bitte: d. Oberarzt d. Jaroslawschen Gouv.-Landschaftshospitals, Dr. Lindenbaum; wegen Aufhebung des temp. Mil.-Hosp. № 40: d. ält. Ord., C.-A. Hindemith; die j. Ordd. Liebkind und Baurerz.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 8. Juli 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	764	278	1042
Alexander- «	453	145	598
Kalinkin- «	—	371	371
Peter-Paul- «	371	149	520
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	62	218
Marien-Hospital	300	217	517
Ausserstädtisches Hospital	260	136	396
Roshdestwensky-Hospital	41	17	58
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	105	38	143
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	22	7	29
Ausschlags-Hospital	15	9	24
Summa der Civilhospitäler	2487	1429	3916
Nikolai-Kinder-Hospital	31	27	58
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	61	85	146
Elisabeth-Kinder-Hospital	20	11	31
Summa der Kinderhospitäler	112	123	235
Nikolai-Militär-Hospital	732	37	769
Ssemenow'sches Militär-Hospital	160	—	160
Kalinkin-Marine-Hospital	166	—	166
Gesammt-Summa	3657	1589	5246

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	543	180	723
Scarlatina	12	15	27
Variola	43	20	63
Venerische Krankheiten	605	367	972

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. Juni bis 8. Juli 1879 besucht von 2238 Kranken, darunter zum ersten Mal von 979.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. Juni bis 30. Juni 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 480 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,26 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 35,87.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
280	200	480	107	25	47	10	5	13	57	57	45	53	31	17	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 21, Masern 0, Scharlach 3, Diphtheritis 12, Croup 0, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 59, Lungenschwindsucht 77, Gastro-intestinal-Krankheiten 83.

— Tod durch Zufall 10; Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 157.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme) В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной; im Sommer Pawlowsk, Новая улица, дача Дементьева № 11.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевская № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англiйскомъ училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 14. Іюня 1879. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 29. St. Petersburg, 21. Juli (2. August). 1879.

Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Athmungsmuskeln und das elastische Lungengewebe.[1])

(Aus Prof. W. Besser's Cabinet für allg. Pathologie und Therapie.)

Von

Stud. J. Stolnikow.

Es gehen unter dem Einfluss des Fiebers bedeutende Veränderungen in den Muskeln vor sich: so hat Zenker[2]) die colloide Entartung derselben als beständigen Begleiter des Abdominaltyphus beschrieben, Andere [Waldeyer[3]), O. Weber[3]), Erb[3]), Neumann[4])] haben darauf hingewiesen, dass jene Entartung auch bei anderen schweren fieberhaften Krankheiten vorkommt. Prof. W. A. Manassein[5]) findet, dass das Muskelgewebe im Fieber neben der Colloidentartung auch eine gesteigerte Umwandlung des Creatins in Creatinin erkennen lässt (Vermehrung der Menge des letzteren im Harn — Lehmann, Munk, Gäthgens, Hoffmann; erhöhter Gehalt des Harns an Kalisalzen — Salkowsky). Die chemische Untersuchung der Muskeln zeigt ebenfalls, dass das Fieber einen entschiedenen Einfluss auf die Zusammensetzung derselben ausübt: die Summe der wässrigen und alcoholischen Auszüge aus den Muskeln war bei fiebernden Thieren immer geringer als bei gesunden; die Stickstoffmenge in den Muskelauszügen fiebernder Thiere war erhöht.

Es begreift sich hieraus, dass auch in der Function der Athmungsmuskeln beim Fieber eine Abweichung von der Norm sich fühlbar machen wird, zumal da die Ansprüche an jene Function im fiebernden Organismus ohne Zweifel wachsen. In der Literatur finden sich indessen nicht auf Versuche gestützte Angaben, welche dieses Verhältniss näher bestimmen, und ich bin deshalb bereitwillig auf den Vorschlag Prof. W. A. Manassein's eingegangen, mir die Erforschung dieser Frage mittelst pneumatometrischer Untersuchungen zur Aufgabe zu machen.[1])

Die Pneumatometrie, deren Zweck bekanntlich die Bestimmung der Kraft ist, mit welcher die Luft in die Lungen hinein- und aus denselben herausströmt, ist den Physiologen schon seit längerer Zeit bekannt und hat die Wissenschaft um eine Reihe werthvoller Thatsachen bereichert; in die praktische Medicin ist sie erst 1871 durch Waldenburg eingeführt worden, dessen Arbeiten uns heutzutage den Gebrauch eines genauen physikalischen Instruments — des Pneumatometers — als vorzügliches Hilfsmittel bei der Diagnose der Phthise, des Emphysems und anderer Lungenkrankheiten ermöglichen.[2]) Dieses Pneumatometers musste auch ich mich bedienen, um die Kraft der In- und Exspiration an fiebernden Kranken zu bestimmen, sowohl in der Krankheit selbst als während der Reconvalescenz. Wie zweckmässig diese Untersuchungsmethode ist, das bezeugen am besten folgende Worte Waldenburg's, mit denen er seine Lehre von der Pneumatometrie schliesst: «Es ist mehr als wahrscheinlich, dass mit den speciell aufgeführten Krankheiten die Reihe derjenigen noch nicht geschlossen ist, welche einen Einfluss auf die pneumatometrischen Druck- und Zugwerthe äussern. Namentlich scheint es mir von Wichtigkeit zu untersuchen, in welcher Weise der *fieberhafte Process* als solcher wirkt.»

[1]) Eine vorläufige Mittheilung über diese Arbeit findet sich in der «St. Petersburger medic. Wochenschrift» vom 12. April 1876. Die vorliegende vollständige Arbeit ist ohne Schuld der Redaction durch verschiedene Umstände erst sehr verspätet zur Uebersetzung und zum Druck gelangt.

[2]) Ueber die Veränderungen der willkürlichen Muskeln im Typhus abdominalis, Leipzig 1864.

[3]) Virchow's Archiv XXXIV, XXXIX, XLIII.

[4]) Archiv der Heilkunde IX, S. 364.

[5]) Wojenno-medizinski Journal CXIV, II, S. 17.

[1]) Ich halte es für meine Pflicht, hier zu bemerken, dass Herr Stolnikow vollkommen selbstständig gearbeitet hat und in der Darlegung der von ihm gewonnenen Resultate ebenso selbstständig zu Werke gegangen ist; meine Hilfe beschränkt sich auf den Vorschlag des Themas und einige literarische und klinische Hinweise.
W. Manassein.

[2]) Waldenburg: *Die pneumatische Behandlung etc.* Berlin, 1875.

Trotz der Einfachheit der pneumatometrischen Methode halte ich es doch nicht für überflüssig, das Verfahren, dessen ich mich bei meinen sehr einfachen Versuchen bediente und das immerhin die Resultate derselben wesentlich beeinflusste, in ein paar Worten zu erläutern.

1) Das Pneumatometer, eine gläserne Manometerröhre mit Quecksilber, steht mit dem zu untersuchenden Individuum mittelst eines Kautschukrohres in Verbindung, an dessen freiem Ende ein Mund- oder Nasenstück oder aber eine Maske angebracht ist. Das Mundstück schiebt man beim Gebrauch möglichst tief in den Mund, am besten bis zur Zungenwurzel, so dass es dem Isthmus glosso-palatinus gegenüber zu liegen kommt, drückt die Lippen fest zusammen und macht eine Respirationsbewegung; die Nase wird dabei mit der Hand verschlossen. Will man sich des Nasenstücks bedienen, so wird dasselbe in ein Nasenloch eingeführt, das andere Nasenloch aber und der Mund mit den Fingern verschlossen. Der Gebrauch des Mundstücks sowohl als des Nasenstücks ist mit vielen Missständen verbunden. Bei der Exspiration durch das Mundstück kann auch aus der Mundhöhle Luft in das Pneumatometer gelangen und somit nicht die Kraft der Exspirationsmuskeln allein, sondern auch diejenige der die Mundhöhle umgebenden Muskeln, die sogenannte Expulsionskraft, zum Ausdruck kommen. Bei der Inspiration kann man auch nicht dafür stehen, dass alle Luft in den Kehlkopf gelangt und dass nicht ein Theil derselben in der Mundhöhle sich vertheilt, mit anderen Worten, dass nicht eine Aspirationsbewegung mit in's Spiel kommt. Ueberdies verlangt die Einführung des Mundstücks eine grosse Aufmerksamkeit von Seiten des Untersuchenden und bereitet dem Kranken eine unangenehme Empfindung. Dasselbe gilt auch von dem Nasenstück, ganz abgesehen davon, dass der Gebrauch desselben während eines Catarrhs der Nasenschleimhaut ganz irrationell ist. Aus diesen Gründen gebe ich der dritten Untersuchungsmethode — mittelst der Maske — den Vorzug. Der Gebrauch derselben ist sehr bequem, da sie gleichzeitig Mund und Nase hermetisch schliesst.

Sobald der Kranke unter der Maske mit weit geöffnetem Munde athmet, wozu er natürlich sehr leicht zu bestimmen ist, so kann er den Isthmus glosso-palatinus nicht verschliessen und das Zustandekommen einer Expulsion und Aspiration ist hierdurch ausgeschlossen oder genauer: das Mass derselben übersteigt nicht die Grenze physiologischer Nothwendigkeit. Ich habe mich dreier Masken von verschiedener Grösse bedient, um in jedem einzelnen Falle eine möglichst passende in Anwendung ziehen zu können. Es ist stets genau darauf geachtet worden, dass der Kranke die Maske nicht mit der Hand zusammendrückte, da die hierbei entstehende Verminderung des Lumens der Maske zu einer neuen Fehlerquelle werden konnte.

2) Da es sich darum handelte, die Kraft der Respirationsmuskeln zu ermitteln, so wurden die Kranken veranlasst möglichst tief zu athmen, mit Aufwand aller ihnen zu Gebote stehenden Kraft. Hier giebt es nun zwei Methoden. Die Respirationsbewegungen werden entweder sehr rasch bewerkstelligt, so dass die Quecksilbersäule augenblicklich die grösstmögliche Höhe erreicht und sofort wieder herabsinkt; oder es wird langsam geathmet, wobei auch die Quecksilbersäule langsam und allmälig steigt, dafür aber, nachdem sie eine gewisse Höhe erreicht, längere Zeit auf derselben verweilen kann. Bei der ersten Methode kommt das Maximum der Inspirations- und Exspirationskraft zu völlig richtigem Ausdruck; die zweite hat das Missliche, dass sie einen neuen unbestimmten Factor — die Zeitdauer — in den Versuch hineinträgt. — Ich habe mich der ersten Methode bedient, doch ist es mir nicht entgangen, dass einzelne Kranke — namentlich schwere Typhöse — grössere Zahlen geben, wenn sie sich bei der Anspannung ihrer Muskelkraft etwas mehr Zeit geben.

3) Zur Feststellung der individuellen Respirationswerthe wurden mehrere In- und Exspirationen (etwa 5—6) gemacht; denn nicht immer gelingt es gleich zum ersten Male, die höchste Zahl zu erreichen, die von dem zu untersuchenden Individuum zu einer gegebenen Zeit erzielt werden kann. Es ist von uns stets die höchste der erhaltenen Zahlen vermerkt worden, nicht aber das Mittel, wie Lassar[1]) vorschlägt. Ein solches wäre schon deshalb unrichtig, weil jedes Mittel von der Menge der Zahlen abhängig ist, aus denen es berechnet wird; diese Menge aber ist hier ganz willkürlich.

4) Vor jeder In- und Exspiration wurde eine Pause gemacht, um dem Patienten Zeit zur Erholung zu lassen. Vor der Exspiration wurde stets eine tiefste Inspiration gemacht. Vor der Inspiration auch eine tiefe Exspiration zu machen, erscheint nach Waldenburg's Versuchen[2]) überflüssig. Ich habe diese Versuche an Gesunden wiederholt und kann das Resultat bestätigen. Ich will hier noch bemerken, dass bei mir immer zuerst die Exspirationen und dann erst die Inspirationen vorgenommen wurden.

5) Der Stand der *beiden* Menisken der Quecksilbersäule (im positiven und im negativen Schenkel der Manometerröhre) ist jedes Mal notirt worden. Diese Vorsichtsmassregel ist unerlässlich, weil hierdurch die Richtigkeit des Versuchs garantirt wird: die Glasröhre mit dem Quecksilber ist nämlich an einem hölzernen Brette derart befestigt, dass sie sich an demselben auf und ab bewegen kann und es ist also leicht möglich, dass die Menisken der Quecksilbersäule zu Anfang des Versuches in beiden Schenkeln nicht dem Nullpunkt, sondern einem anderen Theilstriche gegenüber zu stehen kommen. Hier würde jene Bedingung eines giltigen Versuches unerfüllt bleiben, laut welcher die Menisken der Quecksilbersäule in dem positiven und im negativen Schenkel immer der gleichen Ziffer gegenüberstehen müssen. Wenn bei der Exspiration z. B. die Quecksilbersäule in dem einen Schenkel auf 30 Mm. gestiegen ist, so muss sie in dem anderen auch auf 30 gesunken sein; sonst ist der Versuch ungiltig.

Das Pneumatometer, dessen ich mich bediente, kam unmittelbar aus der Hand des Mechanikers; die Glasröhre war mit Salzsäure, Aetzkali, Weingeist, Aether und selbstverständlich mehrmals mit destillirtem Wasser gewaschen und darauf sorgfältig unter dem Exsiccator getrocknet worden. Das mir zugesandte Quecksilber erwies sich als verunreinigt, als Ersatz erhielt ich aber durch die Freundlichkeit des Akademikers J. K. Trapp ein «sehr reines» Quecksilber aus dessen Laboratorium. Das offene Ende

[1]) Zur Manometrie der Lungen. Würzburg, 1872.

[2]) Pneumatische Behandlung. S. 25.

der Röhre wurde, um es vor Staub zu schützen, mit Musselin bedeckt. Das Pneumatometer bewahrte ich, wenn nicht gearbeitet wurde, unter einer Glasglocke auf.

Nachdem ich in Obigem mein Verfahren kurz geschildert, gehe ich jetzt zur Beschreibung der Versuche selbst über. Die von mir untersuchten Individuen litten an den verschiedenen Typhusformen (abdominalis, recurrens oder exanthematicus), am Wechselfieber oder an acutem Gelenkrheumatismus. Die pneumatometrischen Untersuchungen wurden während der Krankheit sowohl als in der Reconvalescenz täglich ausgeführt und zwar immer um dieselbe Tageszeit — Morgens von 9—12 Uhr; schwere bewusstlose Kranke konnten natürlich nicht untersucht werden. Während der Krankheit selbst wurden diejenigen Patienten, welche nicht stehen konnten, in halbliegender Stellung untersucht, in der Reconvalescenz alle stehend. [1]) Die Entdeckung complicirender Krankheiten seitens der Lungen machte den Versuch ungiltig, mit Ausnahme *leichter* Bronchitiden, wie sie den Typhus ja fast immer begleiten. Ich will hier gleich bemerken, dass die Schwächung der Respirationsmuskeln ihr Maximum am 3. bis 5. Tage nach der Aufnahme des Kranken in die Klinik erreichte, d. h. zu einer Zeit, wo die Bronchitis entweder noch gar nicht nachweisbar war oder sich nur durch etwas verschärfte Vesiculärathmen manifestirte.

Zu grösserer Uebersichtlichkeit erlaube ich mir, einige Versuche in extenso mitzutheilen; die übrigen will ich ganz kurz behandeln, indem ich nur je eine Beobachtung aus der Krankheit selbst und aus der Reconvalescenz anführe. Es bedarf wohl kaum der Erwähnung, dass die von mir hier als Norm angenommene Dauer der Reconvalescenz der Wirklichkeit durchaus nicht entspricht, da viele Kranke die Klinik so schwach verliessen, dass sie sich kaum auf den Beinen halten konnten.

1) Iwan Bugaimlischkin, 20 J. alt, von hohem Wuchse, kräftigem Körperbau, gut entwickelten Muskeln und Knochen; 60 Tage in der Klinik zugebracht; Ileo-Typhus.

30. März	Exsp.	24	Insp.	26	T.	40,1°
31. »	»	24	»	28	»	40
1. April	»	20	»	26	»	40,1
2. »	»	18	»	22	»	40,4
3. »	»	16	»	18	»	40,2
4. »	»	16	»	20	»	39,4
5. »	»	16	»	18	»	40,2
6. »	»	18	»	18	»	39,8
7. »	»	18	»	22	»	39,2
8. »	»	16	»	22	»	39,1
9. »	»	20	»	22	»	37,9
10. »	»	22	»	22	»	38,8
11. »	»	22	»	22	»	38,2
12. »	»	24	»	26	»	38,2
13. »	»	28	»	30	»	38
14. April	Exsp.	26	Insp.	30	T.	38°
15. »	»	32	»	32	»	37,8
17.[2]) »	»	38	»	40	»	37,5
20. »	»	46	»	46	»	37,5
22. »	»	48	»	48	»	38
25. »	»	64	»	62	»	37,2
28. »	»	80	»	76	»	37,1
1. Mai	»	120	»	110	»	37,2
4. »	»	110	»	90	»	38,2
8. »	»	112	»	92	»	37,1
10. »	»	124	»	90	»	37,1
15. »	»	146	»	114	»	37,2
21. »	»	144	»	120	»	37,1
25. »	«	146	»	120	»	37
28. »	»	140	»	120	»	37,2

Am 28. Mai wurde Pat. entlassen, er war aber noch schlaff und bleich, versprach auch sich noch während einiger Wochen der Arbeit zu enthalten.

2) Andrej Krylow, 32 J. alt, von mittlerem Wuchse, ziemlich kräftigem Körperbau, Arbeiter in einer Eisengiesserei; F. recurrens. 18 Tage in der Klinik gelegen. (Im Blute Spirochetae Obermeyeri.)

14. Febr.	Exsp.	32	Insp.	32	T.	39,6°
15. »	»	58	»	58	»	35,8
16. »	»	72	»	60	»	36,5
17. »	»	94	»	64	»	36,5
18. Febr.	Exsp.	88	Insp.	60	T.	36,6°
19. »	»	108	»	62	»	37,1
20. »	»	100	»	62	»	37,1
21. »	»	96	»	60	»	38,6
22. Febr.	Exsp.	86	Insp.	58	T.	40,7°
23. »	»	50	»	48	»	40,3
24. »	»	32	»	32	»	39,9
25. »	»	24	»	26	»	40,3
26. »	»	24	»	24	»	35,6
29. Febr.	Exsp.	56	Insp.	56	T.	37,1
1. März	»	68	»	56	»	37,1
2. »	»	82	»	60	»	37,2
3. »	»	94	»	60	»	37,2

[1]) Der Unterschied in der Kraft der Respirationsbewegungen, der aus den verschiedenen Körperstellungen resultirt, schwankt von 2 bis höchstens 6 Mm.

[2]) Sämmtliche Beobachtungstage anzuführen, würde den Leser zu sehr ermüden.

Am 3. März entlassen, noch nicht völlig wiederhergestellt.

3) Boris Rosenfeld, 18 J. alt, von mittlerem Wuchs, ziemlich schwachem Körperbau und mangelhaft entwickeltem Muskel- und Knochensystem; F. typhoidea [1]). 16 Tage in der Klinik gelegen.

14. März	Exsp.	62	Insp.	64	T.	39,8°
15. »	»	60	»	60	»	40,1
16. »	»	62	»	66	»	39,5
17. »	»	60	»	62	»	40
18. »	»	64	»	66	»	39,8
21. März	Exsp.	74	Insp.	72	T.	37,6°
26. »	»	78	»	72	»	37,2
28. »	»	86	»	74	»	37,8
29. »	»	88	»	74	»	37,8

Die Temperatur zeigte abendliche Exacerbationen, Pat. wurde noch sehr schwach entlassen.

Die angeführten Versuche gehören nicht zu den charakteristischen und sind von mir hierhergesetzt worden, weil sie mir zuerst in die Hände fielen. In dem Folgenden will ich alle übrigen Versuche kurz darlegen. Dieselben sind theils in der Klinik des Prof. W. W. Besser, theils im Nikolai-Hospital ausgeführt worden.

Typhus abdominalis:	Expiration in Mlm. Quecksilber.	Inspiration in Mlm. Quecksilber.	Temperatur.	Wieviele afebrile Tage dem Maximum der Ex- und Inspirationskraft vorhergegangen.
4) Matthäus Brunner, 23 J., kräftig gebaut, 31 Tage in der Klinik gewesen	20 98	24 72	39,5 norm.	13 Tage
5) Jegor Feodorow, 30 J., schwächlich, . . 18 Tage in der Klinik gewesen	36 82	42 70	39,4 norm.	9 »
6) Iwan Marzenko, 28 J., kräftig gebaut, . 16 Tage in der Klinik gewesen	18 104	22 95	39,3 norm.	8 »
7) Timofej Sewrjukow, 22 J., kräftig gebaut, 27 Tage in der Klinik gewesen	26 126	28 100	39,3 norm.	15 »
8) Nikolai Puschtschin, 19 J., schlaffes, schwaches Indiv., — in der Klinik 27 T.	40 70	44 60	39,6 norm.	15 »
9) Kolesnikow, 22 J., kräftig gebaut, . . . in der Klinik 42 Tage	28 130	32 110	38,9 norm.	17 »
10) Muchalis Chasi, 22 J., kräftig gebaut, . in der Klinik 31 Tage	22 120	24 98	38,2 norm	9 »
11) Alexander Maslenikow, 11 J., geschwächt, in der Klinik 38 Tage	34 72	38 64	38,5 norm.	12 »
12) Andrej Glesnew, 22 J., schwächlich, . . in der Klinik 78 Tage	40 74	40 66	39,8 norm.	28 »
13) Alexej Jegorow, 15 J., schwach gebaut, in der Klinik 21 Tage	38 98	42 86	38,6 norm.	9 »
14) Kusma Klimow, 24 J., kräftig gebaut, . in der Klinik 25 Tage	24 86	30 72	39,6 norm.	11 »
15) Iwan Smywin, 24 J., kräftig gebaut, . . in der Klinik 33 Tage	32 130	34 106	38,1 norm.	15 »
16) Michael Kadnikow, 20 J., ziemlich kräftig, 35 Tage in der Klinik	38 116	38 100	40,4 norm.	16 »
17) Simion Kuprejew, 21 J., sehr kräftig, . in der Klinik 33 Tage	30 170	32 120	39,1 norm.	19 »
18) Philipp Wimslowsky, 29 J., schlaff, mager, 20 Tage in der Klinik	40 82	42 70	38,4 norm.	14 »
19) Jakow Korolew, 23 J., schwach gebaut, in der Klinik 22 Tage	44 78	48 68	38 norm.	7 »
20) Iwan Rumjanzew, 26 J., schlaff und elend, in der Klinik 20 Tage	36 76	40 64	39,8 norm.	8 »
21) Dmitri Kljasin, 24 J., ziemlich kräftig, . 35 Tage in der Klinik	26 90	30 80	38,5 norm.	8 »
22) Alexej Lasarew, 22 J., kräftig, ... — 32 Tage	24 130	26 100	39,2 norm.	15 »
23) Wassili Karnakow, 25 J., sehr kräftig, . — 28 Tage	20 110	24 98	39,4 norm.	17 »
24) Modest Terentjew, 22 J., kräftig, . . — 30 Tage	16 144	20 120	39,6 norm.	19 »
25) Jegor Philippow, 17 Jahr, schwächlich, — 26 Tage	38 96	40 70	39,8 norm.	9 »
26) Sergej Grigorjew, 22 J., ziemlich kräftig, — 20 Tage	36 88	38 70	38,7 norm.	10 »
27) Andrian Jesupowitsch, 27 J., ziemlich kräftig, — 21 Tage	16 130	18 100	40 norm.	11 »

[1]) Febris typhoidea ist eine Bezeichnung, die nicht Allen verständlich sein dürfte. Ich habe sie, als in der Klinik des Prof. Besser gebräuchlich, bedingungsweise adoptirt und behalte mir vor, weiter unten auf die Bedeutung dieses Terminus näher einzugehen.



	Expiration in Mlm. Quecksilber.	Inspiration in Mlm. Quecksilber.	Temperatur.	Wieviele afebrile Tage dem Maximum der Ex- und Inspirationskraft vorhergegangen.
28) Jegor Kuskow, 21 J., gut gebaut, . . .	36	38	39,2	15 Tage
— 23 Tage	116	88	norm.	
29) Iwan Saweljew, 21 J., mit ziemlich ent-	18	24	39,8	11 »
wickelter Muskulatur, — 37 Tage . . .	138	100	norm.	
30) Wassili Below, 23 J., kräftig, ...	20	22	39,9	14 »
— 31 Tage	96	80	norm.	
31) Iwan Alexejew, 16 J., ziemlich kräftig, .	30	36	39,5	16 »
— 54 Tage	82	60	norm.	
32) Ilja Jefimow, 27 J., von schlaffer Musku-	38	40	39,2	7 »
latur, — 18 Tage	74	62	norm.	
33) Jakow Boltelkow, 25 J., kräftig gebaut,	20	26	39	9 »
— 20 Tage	118	84	norm,	
34) . . . ., 21 J., ziemlich kräftig,	30	34	38	11 »
— 15 Tage	108	80	norm.	
35) Jegor Feodorow, 35 J., kräftig gebaut,	18	24	39,8	8 »
— 28 Tage	110	94	norm.	
36) Iwan Merzula, 22 J., ziemlich schwach	30	32	38	12 »
gebaut, — 31 Tage . . .	82	76	norm.	
37) Ossip Romannikow, 23 J., schwächlich, .	40	42	39,2	7 »
— 11 Tage	82	76	norm.	
38) Anton Iwanow, 35 J., ziemlich kräftig,	26	28	39,8	9 »
— 17 Tage	140	124	norm.	
39) Sachar Antonow, 21 J., mager, von schlaf-	40	48	39	9 »
fer Muskulatur, — 37 Tage	92	76	norm.	
40) Maxim Alexejew, 24 J., ziemlich schwäch-	16	20	39,6	5 »
lich, — 11 Tage	80	64	norm.	
41) Erasm Borgman, 21 J., von mittlerer Con-	48	56	38,2	11 »
stitution, — 33 Tage	82	76	norm.	
42) Timofej Beloborodow, 24 J., schlaff, . .	38	46	39,5	10 »
— 24 Tage	80	72	norm.	
43) Peter Rjasanow, 21 J., schwach gebaut,	38	44	39,5	20 »
von schlaffer Muskulatur, — 34 Tage	78	66	norm.	
44) Philipp Jefimow, 28 J., bleich, von schlaf-	40	42	39	8 »
fer Muskulatur, — 12 Tage	78	62	norm.	
45) Ignati Leontjew, 40 J., kräftig gebaut, .	30	30	39,5	3 »
— 4 Tage	64	58	norm.	
46) Tichon Sergejew, 26 J., ziemlich schwäch-	42	48	39,5	8 »
lich, — 11 Tage	82	74	norm.	
47) Iwan Wassiljew, 28 J., kräftig, ...	22	26	39,8	15 »
— 29 Tage	90	60	norm.	
48) Pawel Jewstafjew, 16 J., ziemlich kräfti-	22	28	39,4	10 »
ger Knabe, — 18 Tage	9[illegible]	64	norm.	
49) Iwan Krjakin, 33 J., kräftig und von ent-	38	46	39,5	10 »
wickelter Muskulatur, — 21 Tage . .	98	72	norm.	
50) Lukian Beloglasow, 31 J., kräftig, . . .	20	22	39,5	5 »
— 33 Tage	80	76	norm.	
51) Andrej Fenogenow, 24 J., schlaff u. elend,	44	48	39,4	11 »
— 22 Tage	80	72	norm.	
52) Karl Ehrwald, 22 J., ziemlich kräftig, .	40	42	38	10 »
— 44 Tage	112	78	norm.	
53) Stepan Petrow, 23 J., schlaff und ge-	40	44	38,5	9 »
schwächt, — 17 Tage	78	70	norm	
54) Prokofi Trofimow, 28 J., schwächlich, .	38	44	38,5	14 »
— 43 Tage	84	74	norm.	
55) Peter Jefsejew, 22 J., kräftig gebaut, .	32	34	39,5	9 »
— 20 Tage	96	84	norm.	
56) Iwan Stepanow, 28 J., kräftiges Subject,	20	24	39,5	10 »
— 32 Tage	116	100	norm	
57) Anton Antonow, 20 J., kräftig, ...	38	42	40,1	7 »
— 15 Tage	86	72	norm	
58) Michael Wassiljew, 25 J., kräftig gebaut,	18	24	39,1	7 »
— 22 Tage	96	78	norm.	

(Fortsetzung folgt.)

Offener Brief an Herrn Dr. Reutlinger.

Sehr geehrter Herr College.

Bei dem lebhaften Interesse, welches Sie für die Pest-Epidemie in Wetljanka schon bei unseren persönlichen Besprechungen dieses Gegenstandes während unseres gemeinsamen Aufenthaltes in Zarizyn und Wetljanka gezeigt und das Sie später durch mehrere in dieser Wochenschrift veröffentlichte, den Gegenstand behandelnde Berichte bekundet haben, wird es Ihnen wohl erwünscht sein, wenn ich einige Irrthümer, welche sich in Ihrer letzten Mittheilung (in № 26 der Wochenschr.) eingeschlichen haben, mit wenigen Worten berichtige.

Zunächst bemerke ich, dass Ihre Angabe, Prof. Eichwald und ich hätten bereits vor unserem Eintreffen in Wetljanka, und zwar auf Grund der uns von Dr. Rutkowsky gemachten Mittheilungen, die Diagnose der Epidemie auf «Pest» gestellt, der Wahrheit nicht ganz entspricht. — Die von Herrn R. uns mitgetheilten Fälle begründeten bei uns nur die *Vermuthung*, dass es sich hier um pestis siderans gehandelt habe, dafür sprach der Krankheitsverlauf und wir würden vielleicht nicht einmal zu dieser Vermuthung gekommen sein, wenn nicht die früheren Mittheilungen des Herrn Dr. Doeppner, trotz der zahlreichen Widersprüche und Unklarheiten, für Jeden, der von der Pest etwas weiss und unbefangen zu urtheilen vermag, es ausser aller Frage gestellt hätten, dass in Wetljanka die levantinische Pest geherrscht hatte. In einer Anmerkung zu Ihrer Kritik erklären Sie, dass andere Aerzte, die in Starizkoje gewesen waren, die Berichte des Herrn Dr. Rutkowsky betreffs ihrer Zuverlässigkeit in Zweifel gezogen haben; uns allen ist während unseres Aufenthaltes daselbst nichts davon bekannt geworden und es würde daher Jedem, der sich für die Sache interessirt, gewiss sehr erwünscht sein, Näheres hierüber zu erfahren.

Eine wesentliche Berichtigung verlangt ferner Ihre Mittheilung über den tödtlich verlaufenen Krankheitsfall, der zwei Tage vor meiner Abreise in dem von mir bewohnten Hause vorgekommen ist. — Da ich selbst die Kranke nicht gesehen hatte, habe ich Herrn Dr. Küssner (der, en passant bemerkt, nicht mein Assistenzarzt, sondern mein Mit-Delegirter gewesen ist) gebeten, mir die an der Kranken gemachten Beobachtungen noch einmal so genau als möglich mitzutheilen und von ihm folgenden schriftlichen Bescheid erhalten:

«Am vorletzten Abend vor unsrer Abreise von Wetljanka wurde ich kurz nach 9 Uhr zu dem in unserem Hause wohnenden Mädchen, Lisaweta Kanarska, welche noch vor etwa einer Stunde in völligem Wohlsein unseren Ofen geheizt hatte, mit dem Bemerken gerufen, sie sei plötzlich erkrankt und scheine zu ersticken. Ich fand die Kranke in dem neben meiner Schlafstube befindlichen Zimmer auf einer Bank liegend, bewusstlos, cyanotisch, mit allgemeinen tonischen Convulsionen, die Hände krampfhaft geballt, die Pupillen ad maximum erweitert und auf Licht nicht reagirend, bei Berührung der Conjunctiva bulbi und selbst der Cornea kein Lidschluss, vor dem Munde blutiger Schaum — kurz in einem Zustande, welchen Niemand Bedenken tragen wird als klassischen epileptischen (oder, um Nichts zu präjudiciren, epileptiformen) Anfall zu bezeichnen. — Von den Angehörigen erfuhr ich (durch unseren Diener, da ich selbst der russischen Sprache nicht mächtig bin), dass die Kranke bisher an ähnlichen Anfällen nicht gelitten habe, und dass der gegenwärtige ganz plötzlich eingetreten sei. Während ich die nöthigsten Fragen stellte und das Herz der Kranken untersuchte (welches ausser bedeutender Frequenz der Schläge nichts Besonderes zeigte), hörten die Convulsionen auf, Pat. wurde etwas besinnlicher, stöhnte, klagte auf Befragen über heftigen Kopfschmerz. Sie war, und blieb bis zu ihrem am nächsten Mittag erfolgten Tode, etwas benommen oder zeigte wenigstens eine gewisse Stumpfheit, nahm keinen Antheil an ihrer Umgebung, stöhnte aber die ganze Nacht hindurch, und klagte über heftige Kopfschmerzen. Am Morgen hörte ich, die Kranke habe noch mehrere dem ersten ganz ähnliche wenn auch nicht so heftige Anfälle gehabt; sie war sehr schwach, sah äusserst blass, dabei noch etwas cyanotisch aus, hatte noch heftige Kopfschmerzen und zeigte Bisswunden an den Lippen, wenn ich mich recht entsinne, auch an der Zunge. Die Herzaction war noch sehr frequent, der Puls klein und elend; über den Lungen diffus kleinblasiges Rasseln.»

«Im Laufe des Vormittags erschienen die russischen Aerzte; aus dem Berichte des Herrn Reutlinger geht hervor, dass wir in Betreff des objectiven Befundes und der Todesursache durchaus übereinstimmen, d. h., dass Herzinsufficienz und dadurch bedingtes Lungenödem vorlag. — Die Differenzen in der Angabe der Angehörigen über den Krankheitsverlauf,

wie sie von Hrn. **Reutlinger** mitgetheilt werden, und den von mir gemachten Beobachtungen aufzuklären, bin ich natürlich nicht im Stande. — Hr. **Reutlinger** macht mit Recht darauf aufmerksam, dass für genuine Epilepsie der Verlauf des vorliegenden Falles ungewöhnlich wäre — seine weiteren Auslassungen aber erscheinen mir nicht zutreffend. Sicher spricht die Art des Todes nicht dagegen — wenn derselbe überhaupt in Folge eines Krampfanfalles auftritt, dürfte der Mechanismus dafür auch bei unserer Kranken verständlich sein; und was den initialen Anfall betrifft, so ist dessen symptomatologische Identität mit einem epileptischen so in die Augen springend, dass es wohl nicht zuviel gesagt ist, wenn derselbe oben als klassischer epileptischer Anfall bezeichnet wurde. — Was weiterhin die «Pneumonie» betrifft, so wird das von Herrn Dr. **Sommerbrodt** geführte Sections-Protocoll darüber Aufschluss geben; das sogenannte «*Blutspeien*» aber erklärt sich wohl ungezwungen und ausreichend aus den «Bisswunden an den Lippen».—»

Sie ersehen hieraus also, dass Ihre Behauptung, «Niemand habe den Anfall gesehen», der Wahrheit nicht entspricht; Herr Dr. **Küssner**, ein *sehr gewissenhafter* und *sehr tüchtig gebildeter* Arzt, der lange Zeit auf der psychiatrischen Abtheilung der Charité thätig gewesen und auf dem Gebiete der Nervenkrankheiten wohl bewandert ist, hat den Anfall nicht bloss *gesehen*, sondern *beobachtet*, und wenn er ihn als einen epileptischen, oder, wie er sich vorsichtig ausdrückt, epileptiformen bezeichnet, so hat er dazu gewiss die gewichtigsten Gründe gehabt. — Ueber die Natur des Falles enthalte ich mich jedes Urtheiles.

«Nach diesem merkwürdigen (sehr dunkeln, scheint mir ein geeigneteres Epitheton) Krankheitsfalle», sagen Sie im Anschlusse an die Erörterung desselben, «verliessen die letzten Ausländer und Prof. **Eichwald** Wetljanka». Auch diese Angabe ist unrichtig: Herr Dr. **Sommerbrodt** war in Wetljanka zurückgeblieben und hatte in Folge des am 8. März erfolgten neuen Krankheitsfalles seine Abreise auch noch weiter aufgeschoben; Sie Selbst haben in Gemeinschaft mit dem Herrn Grafen Orlow das Telegramm, in welchem Herr Dr. S. mir diese Aenderung in seiner Reisedisposition anzeigte, unterzeichnet und den Wunsch desselben, den Krankheitsfall mit Ihnen zu beobachten unterstützt; darnach modificirt sich auch Ihre Angabe über die Rückkehr des Herrn Dr. S. aus der Quarantaine von Samiani.

Auch die Angabe, dass der Maxillardrüsen-Bubo, welchen Sie in Gegenwart von Herrn Prof. **Eichwald** und mir eröffnet haben, sich bei dem Mädchen ohne Fieber entwickelt hätte, ist nicht ganz richtig; die Geschichte des Falles liegt mir schriftlich vor und ich ersehe aus derselben, dass das Mädchen etwa 14 Tage bevor, d. h. ehe wir sie sahen, fieberhaft erkrankt war und dass sich eben auch damals die ersten Erscheinungen der Drüsen-Affection gezeigt hatten.

Interessant war es mir, aus dem Schlusse Ihres schätzbaren Artikels zu ersehen, dass Sie in der Beurtheilung der Krankheitsgenese zu einer unbefangneren Kritik gekommen sind, als es die von Ihnen früher geübte war. — In einer Ihrer Mittheilungen in dieser Wochenschrift (1879, № 20) haben Sie in sehr bestimmter, ich möchte fast sagen, in heftiger Weise für den Ursprung der Seuche in Wetljanka aus Einschleppung der Krankheit von Astrachan, bez. Rescht her plaidirt und dabei einen wahren Bannstrahl auf alle die geschleudert, welche mit derjenigen Zurückhaltung, die dem Beobachter und Forscher geziemt, auf andere mögliche Quellen der Epidemie hingewiesen hatten. Heute lautet Ihr Urtheil wesentlich anders: «Wie dieses schädliche Agens», sagen Sie, «nach Wetljanka gelangt (ist), und warum es gerade nur Wetljanka und nicht die andern Stanitzen in so hohem Grade getroffen (hat), ist immerhin schwer zu erklären». Ich zolle Ihnen, verehrter Herr College, meine volle Anerkennung dafür, dass Sie sich jetzt auf diesen *vorurtheilsfreien* Standpunkt des Forschers gestellt haben, und ich wünsche mit Ihnen, dass es den Untersuchungen des Herrn Prof. **Münch** gelingen möge, das Dunkel, welches über den Ursprung der Epidemie von Wetljanka schwebt, zu lichten.

Mit collegialischem Grusse Ihr ergebenster

Hirsch.

Berlin, d. 8. (20.) Juli 1879.

Referate.

F. Treskin: Einfluss der Alkalien auf die Harnsäure im lebenden Organismus und ausserhalb desselben. (Sdorowje 1879, № 103, 106, 107, 109).

Verf. hat bei seiner Prüfung der verschiedenen Methoden, die Harnsäuremenge zu bestimmen, gefunden, dass sich die Harnsäure in alkalischer Lösung theilweise zersetzt, so dass sich nach Verlauf einer Woche z. B. in einer gegebenen Portion der Lösung nicht mehr die nämliche Harnsäuremenge nachweisen lässt wie vorher, eine Erscheinung, auf welche bisher in der Literatur Niemand aufmerksam gemacht hat. Das brachte Verf. auf die Vermuthung, ein ähnlicher Vorgang finde auch im Blute statt, eine Vermuthung, welche in den bedeutenden Schwankungen der 24stündigen Harnsäureausscheidung eine Stütze zu finden schien. Zur experimentellen Prüfung dieses Gedankens musste festgestellt werden, ob die Zersetzung der Harnsäure in starken alkalischen Lösungen rascher von statten geht als in schwachen, und ob das Blut derjenigen Thiere, die Harnsäure in grosser Menge ausscheiden, schwächer alkalisch reagirt, als dasjenige solcher Thiere, die wenig oder gar keine Harnsäure liefern. Im Anschluss hieran sollte auch der etwaige Einfluss eines alkalischen Regimes auf die Harnsäureausscheidung geprüft werden.

Verf. gelangt durch seine Versuche zu entschiedener Bejahung dieser Fragen. Neben der Concentration der alkalischen Lösungen haben noch Temperatur und Luftzutritt einen geringen Einfluss auf die Harnsäureausscheidung, resp. die Zersetzung der Harnsäure im Blute. Die Wirkung des Regimes wurde an 2 gesunden Männern und an 2 Tauben geprüft, die täglich grosse Gaben von kohlensaurem Natron, resp. Cremor tartari erhielten und unter dem Einfluss derselben bedeutend weniger Harnsäure ausschieden als in der vorher festgestellten Norm. Was die Alkalescenz des Blutes betrifft, so steht hier obenan das Rind, darauf folgt das Schwein, dann der Mensch, endlich der Vogel. Dem entspricht die schon früher bekannte, vom Verf. neuerdings durch exacte Bestimmungen festgestellte Thatsache, dass Vögel (und Amphibien) grosse Mengen Harnsäure ausscheiden, Omnivoren geringe und dass im Harn der Pflanzenfresser Harnsäure völlig fehlt. Die Versuche sind in extenso mitgetheilt. A-th.

M. Günzburg: Zwei Wendungen nach Braxton Hicks. (Mediz. Obosrenje № 5.)

Im ersten Falle gelang es dem Verf. leicht bei 2 fingerbreit eröffnetem Muttermund den vorliegenden Kopf der acht Monate alten Frucht hinauf und den Steiss durch äussere Handgriffe hinabzuleiten, so dass die wegen placent. präv. marginal. gebotene schnelle Beendigung der Geburt durch Extraction an den Füssen ausgeführt werden konnte. Kind todt. Mutter nach leichter Erkrankung genesen. Im zweiten Falle lag nach abgeflossenem Fruchtwasser die Schulter vor; Kopf links, Rücken nach hinten. Durch dieselben Manipulationen liess sich der linke Fuss erreichen und ein lebendes Kind extrahiren. Die Mutter blieb gesund. St.

Th. Haberkorn: Das Verhalten von Harnbacterien gegen einige Antiseptica. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1879.)

Verf. hatte im letzten russisch-türkischen Kriege die Erfahrung gemacht, dass das ätherische Senföl ein ausgezeichnetes Mittel gegen das moldausche Fieber sei, welches nach ihm der Recurrens sehr nahe steht. Um nun die Vermuthung, dass diese Krankheit durch niedere Organismen erzeugt werde, weiter zu stützen, prüfte er die Wirkung des ätherischen Senföls auf Bacterien, die in einer Zuckermischung und im Harne gezüchtet waren. Die Untersuchung erstreckte sich auf Quecksilberchlorid, Thymol, benzoesaures Natron, Benzoesäure, Kreosot, Carvol, Carbolsäure, ätherisches Senföl, borsalicylsaures Natron, monoborcitronensaures Magnesium und Terpentinwasser. Es ergab sich, das die Harnbacterien fortpflanzungsunfähig werden bei einem Zusatz von Sublimat im Verhältniss von 1: 25000. Thymol von 1: 3000. Für Benzoesäure und benzoesaures Natron wurde nicht constatirt, dass sie nachtheilig wirken. Für Kreosot, Carbolsäure, Carvol ist die tödtliche Concentration nicht gefunden. Borsalicylsaures Natron verhindert Bacterienentwickelung nicht im Verhältniss von 1: 475, dagegen scheint monoborcitronsaures Magnesium im Verhältniss von 1: 500 wirksam zu sein. Carvol und Terpentin scheinen (verharzt) die Bacterienentwickelung etwas zu beeinträchtigen; frisches Carvol dagegen, wie auch wasserstoffhyperoxydhaltiges Terpentinwasser in kleinen Quantitäten dem Gedeihen der Bacterien sehr förderlich zu sein. Aetherisches Senföl indess scheint nach dem Verf. zu den kräftigsten Bacterien tödtenden Mitteln zu gehören; 1: 900 machte sie bereits fortpflanzungsunfähig. β.

Nerven- und Muskelstörung nach chronischem Alcoholismus. Nach Prof. Thomson's Vorlesung im Bellevue Hospital in New-York. (Der Irrenfreund. № 5. 1879.)

Die grossen Trinker-Asyle, deren New-York schon seit 10 Jahren welche besitzt, geben Gelegenheit zu genauerem Studium des Alcoholismus. Es kommt auf Kenntniss der objectiven Symptome an, theils weil viele Patienten die Grenze, wo das Zuviel beginnt, nicht kennen oder nicht kennen wollen, theils weil sie niemals an acutem Rausch oder Delirien gelitten haben. Die Untersuchung soll nach Thomson mit einem aufmerksamen Handschütteln beginnen. Die Hand des Trinkers ist nämlich oft ganz eigener Art. Sie ist breit, fett, fleischig, oft heiss und vom gewöhnlichen Oedem auch dadurch abweichend, dass die Handfläche eher anschwillt als die Rückseite. Die Finger sind überall gleich dick, die Vertiefungen unter den Gelenken fehlen; wo ein Ring getragen wird, entstehen Furchen. Auch bei abgemagerten Trinkern ist die Hand, wenn auch dünn, doch entschieden schlaff und weich. Die willkürlichen Bewegungen der Muskeln bieten ebenfalls charakteristische Erscheinungen dar. Eine der ersten und später constanten Wirkungen des gewohnheitsmässigen Alcoholgenusses ist die Trägheit der Bewegungen. Es bedarf einer beträchtlichen Willenskraft, um lange alcoholisirte Muskeln in ihren frühern Zustand zurückzuführen. Sie wirken nicht wie ermüdete, zeigen auch nicht die Erscheinungen der Lähmung, sondern die eines Mangels an Uebung. Ein Trinker braucht doppelt so viel Zeit, um vom Stuhl aufzustehen, als ein Anderer. Später tritt wirkliche und allgemeine Schwäche ein; der Gang wird ähnlich dem des Greisenalters. Die Kranken treten mit instinctiver Vorsicht auf, um nicht zu straucheln; sie besitzen bei chronischem Alcoholismus das Gefühl, als ob sie hinfallen müssten. Daran kann man den heimlichen Trinker erkennen. Fernere objective Symptome sind: Chronischer Rachen- und auch wohl Kehlkopfcatarrh, rauher Husten, zähe Sputa, weiche und schlaffe Cutis und auffallend weisse Beschaffenheit derselben am Abdomen; dabei Völle des Bauches unterhalb des Nabels, die sich sehr früh entwickelt und gestörter Schlaf.

β.

Sieffermann: Die elektrische Douche und ihre Wirkung. (Gaz. médic. de Strasbourg № 6 1879.)

S. verbindet, um eine Combination der Wirkung der hydrotherapeutischen Proceduren und der Elektricität zu erlangen, gewöhnlich den negativen Pol eines durch 1 oder 2 grosse Leclanché-Elemente in einer Rumkorff'schen Spirale erregten Inductionsstroms mit den eisernen Röhren der Wasserleitung, den anderen Pol mit einer Extremität des zu behandelnden Kranken. Die Stärke des Stromes kann durch einen beweglichen messingnen Cylinder graduirt werden. Ohne sich weiter über die Wirksamkeit einer solchen elektrischen Douche auszusprechen, erklärt Verf., dass sie Effecte bei Neurosen, Neuralgieen und Rheumatismen hervorbringen, wie sie weder das Wasser, noch die Elektricität isolirt nach sich ziehen. Verf. führt als Beleg zwei Fälle von Katalepsie und einen Fall von schwerer Hysteroepilepsie und Tic douloureux an, welche jeder anderen Behandlung trotzten, der elektrischen Douche aber wichen; zahlreiche Fälle von Rheumatismus wurden auf diese Weise geheilt.

Hz.

Russische medicinische Literatur.

№ 129. Medizinski Westnik. № 28.
Inhalt: a.* Weruschski: Zur Therapie der Geschwüre des Nagelbettes.
b. P. Kowalewski: Die Schrift der Geisteskranken als objectives Mittel u. s. w. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 130. Wratschebnija Wedomosti. № 355.
Inhalt: a. M. Subbotin: Ein seltener Fall von eingeklemmtem Leistenbruch. (Schluss.)

№ 131. Sdorowje. № 116.
Inhalt: a. F. Erismann: Ueber die Desinfection in Bulgarien.
b. W. Kotelnikow: Die optische Methode der Milchuntersuchung.
c. Sitzungsprotocoll der russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 132. Wratschebnija Wedomosti. № 356.
Inhalt: a. N. Sudeikin: Jodtinctur gegen Fieber. (Um eine sichere fieberherabsetzende Wirkung zu erzielen, räth S. die Jodtinctur nur in grösseren Dosen [T. Jodi gtt. XV, Aq. ℥iij, 3mal tägl.] anzuwenden. Es tritt danach am 2. Tage zwar eine Temperaturerhöhung ein, am 3. oder 4. Tage aber beginnt die Temperatur zu sinken und am 6. ist der Pat. gewöhnlich fieberlos. Recidive hat S. beim Gebrauch der Jodtinctur seltener als nach Chinin beobachtet.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Rhinoskopie und Pharyngoskopie für Specialisten, Chirurgen und praktische Aerzte, dargestellt von Dr. Rudolph Voltolini, Prof. an d. königl. Univ. zu Breslau. II. neu bearbeitete und bedeutend erweiterte Aufl. I. Hälfte. Breslau 1879, Verl. v. E. Morgenstern. 152 S. mit 15 Holzschnitten und 1 Tafel.

— Handbuch der Physiologie, herausgegeben von Dr. L. Hermann, Prof. d. Physiologie in Zürich. I. Bd.: Physiologie der Bewegungsapparate. I. Thl., bearbeitet v. L. Hermann, O. Nasse u. Th. Engelmann. Leipzig 1879, Verl. v. F. C. W. Vogel. 408 S.

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben v. Dr. H. v. Ziemssen, Prof. d. klin. Med. in München. IV. Aufl. X. Bd.: Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane von Dr. C. Schroeder in Berlin. I. Hälfte. Leipzig 1879, Verl. v. F. Vogel. 208 S.

— L. Ranvier's technisches Lehrbuch der Histologie. Uebersetzt v. Dr. W. Nicati (Marseille) u. Dr. H. v. Wyss (Zürich). V. Lief., übersetzt v. Dr. H. v. Wyss. Leipzig 1879, Verl. v. F. Vogel.

— Der Patent-Anwalt. Archiv für Marken- und Musterschutz, Patentwesen und neue Erfindungen. № 1. Redacteur und Verleger Franz Wirth in Frankfurt a. M.

— Giornale internazionale delle Scienze Mediche. № 6. Napoli 1879.

— Rivista Médico-Quirúrgica. № 6. Buenos-Aires 1879.

— Ueber den Werth der verschiedenen Methoden der Sectio Caesarea. Inaug.-Dissertation von Hugo Burckhardt aus Gehofen. Halle 1879. 49 S.

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 30. April 1879.

1. Dr. Kade verliest einen Bericht über die Krankenbewegung im Marien-Hospital im Jahre 1878. Die Zahlen wurden mit denen der ebenfalls vorliegenden Berichte des Obuchow- und Marien-Magdalenen-Hospitals verglichen und ergaben grosse Uebereinstimmung in den Procenten der Krankheitsformen und Mortalität.

2. Dr. v. Grünewaldt demonstrirt ein exstirpirtes Fibroid des Uterus mit sehr dickem Stiel. Der Fall betraf eine Dame von 43 Jahren, Patientin des evangelischen Hospitals. Sie war in der Ernährung sehr herabgekommen. Pat. ist schon vor fünf Jahren wegen eines Fibroid des Uterus operirt worden; der Wundverlauf war ungünstig, mit starkem Fieber und jauchigem Zerfall der Wundfläche. Nach wenigen Jahren traten wieder Metrorrhagieen auf. Die Untersuchung ergab neuerdings eine sehr breit aufsitzende Geschwulst. Da in diesem Fall die Enucleation indicirt war, so wollte Vortragender einen Theil ausschälen und das Uebrige mit dem Eccraseur entfernen; aber der Draht sprang bei dem Versuch zweimal. So musste die Operation mit der Scheere vollendet werden. Die Schnittfläche war, wie am Präparat zu sehen ist, natürlich nicht glatt, sondern fetzig und uneben; dennoch war der Wundverlauf ein durchaus günstiger. Am zweiten Tage trat eine kleine Blutung auf; sie wurde mit heissem Wasser gestillt. Die Involution ging langsam von Statten; die Dame ist genesen. Im Handbuch von Hegar und Kaltenbach ist der Schneideschlinge nicht erwähnt; Vortragender meint aber, sie müsse wohl Verwendung finden, auch bei ungestielten Fibroiden, nachdem man sich erst einen Weg durch die Basis der Geschwulst gebahnt hat.

Secretair Dr. Tiling.

Tagesereignisse.

— Dr. A. Tauber, Ordinator an der chirurgischen Klinik des Prof. Sklifassowski hieselbst, ist zum etatmässigen Docenten für operative Chirurgie und topographische Anatomie an der Warschauer Universität erwählt und bereits bestätigt worden.

— In der Krankheit des Prof. Skoda in Wien ist keine wesentliche Aenderung eingetreten, da die asthmatischen Anfälle und die Albuminurie fortdauern, doch ist im Befinden des Kranken insofern eine Besserung zu verzeichnen, als er in der letzten Zeit wieder im Stande gewesen ist, täglich Spazierfahrten zu machen.

— Am 18. (6.) Juli ist in Ischl Professor Dr. Julius Klob, Prosector am Rudolf-Spitale in Wien, im 49. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene ist durch seine pathologisch-anatomischen Arbeiten, namentlich durch sein grösseres Werk «Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane» auch in weiteren Kreisen bekannt.

Miscellen.

— Die Versorgung der activen Armee im letzten Kriege mit Medicamenten und Verbandmaterialien ist eine so ausreichende gewesen, dass mit den aus Bulgarien heimkehrenden Truppentheilen zwei Eisenbahnzüge von je 40 Waggons, also achtzig mit den übriggebliebenen Medicamenten und Apothekerwaaren gefüllte Waggons zurückgebracht worden sind. Damit sich unsere Leser eine Vorstellung von dem colossalen Verbrauch jener Materialien machen können, geben wir nachstehend einige interessante Daten über die Quantitäten der gebräuchlicheren und theureren Apothekerwaaren



welche während des letzten Feldzuges auf den Kriegsschauplatz abgefertigt worden sind. Nach den Angaben der «Wratsch. Wedomosti», welche dieselben aus sicherer Quelle geschöpft haben wollen, wurden aus dem St. Petersburger Depôt zur activen Armee entsandt:

		und davon verbraucht	
Gummi arabicum	10,109 Pfund	und davon verbraucht	7,173 Pfund
Argentum nitricum	325 »	» » »	251 »
Ipecacuanha	2,006 »	» » »	1,820 »
Jod	685 »	» » »	469 »
Jodkalium	1,133 »	» » »	989 »
Kampher	8,471 »	» » »	6,771 »
Carbolsäure	10,317 »	» » »	5,597 »
Citronensäure	2,727 »	» » »	2,068 »
Weinsteinsäure	3,030 »	» » »	2,529 »
Ricinusöl	27,333 »	» » »	25,953 »
Morphium	69 »	» » »	52 »
Opium	2,337 »	» » »	1,546 »
Rhabarber	6,244 »	» » »	1,138 »
Chinarinde	1,865 »	» » »	5,083 »
Chinin. muriat.	2,688 »	» » »	2,358 »
Chinin. sulfur.	6,244 »	» » »	5,083 »
Chloroform	4,055 »	» » »	3,086 »
Hygroskop. Watte	35,019 »	» » »	31,327 »
Marly	848,895 Arsch.	» » »	762,733 Arsch.
Flanell	40,500 »	» » »	27,824 »
Calico	188,660 »	» » »	146,433 »
Tücher	289,300 Stück	» » »	275,555 Stück

u. s. w. u. s. w.

Aus diesen Zahlen geht hervor, dass die Armee ausreichend mit Medicamenten und Verbandmaterialien versorgt war und es lässt sich zugleich ersehen, welche von denselben mehr oder weniger gebraucht wurden. So sind z. B. von Castoröl allein 700 Pud abgelassen worden, Chinin mehr als 223 Pud, Argent. nitr. c. 80 Pud u. s. w. Insbesondere ist der Verbrauch des Chinins ein ungewöhnlich grosser gewesen. Im Laufe der Jahre 1877 und 1878 hat die Ober-Militär-Medicinalverwaltung im Ganzen 260,035 Unzen oder 7762 Kilogramm (c. 485 Pud) Chinin. sulfur. und 194,700 Unzen oder 5812 Kilogr. (c. 363 Pud) Chinin. muriat. angeschafft und dafür 2½ Millionen Rubel verausgabt, trotzdem die Verwaltung dadurch, dass sie nicht, wie früher, nur von den Droguisten, sondern auch direct aus den Fabriken kaufte, den Ankauf im Vergleich zu den auf den ausländischen Märkten geltenden Chininpreisen um eine halbe Million Rubel billiger bewerkstelligte.

— In Amerika (den Vereinigten Staaten) ist seit Kurzem ein neues (?) Präparat der Chinarinde unter dem Namen *Dextro-Chinin* mit der Formel $C_{40}H_{46}N_4O_4$ in den Handel durch Keasbey und Mattison in Philadelphia gekommen, welches halb soviel kostet wie das Chinin und bei gleicher Wirkung nicht die unangenehmen Nebenwirkungen des letzteren, wie Ohrensausen und Taubheit, haben soll. Laut Ankündigung der Vorläufer wird es aus dem käuflichen gereinigten Chinoidin bereitet und stellt das amorphe Chinin von Liebig oder das Diconchinin von Hesse dar; es dreht im Polarisationsapparat das Licht nach rechts und wird von Dr. Dunlape in Chillicothe, Ohio (Ohio Medic. Report, March 1879), seit 2—3 Jahren dem Chinin vorgezogen, namentlich bei chronischer Malaria-Infection; der schwächste Magen soll es vertragen.

(Cincinnati Lancet and Clinic, May 10, 1879.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *zum Staatsrath*: d. Arzt bei der Verwaltung des Sewastopolschen Hafens, Rymkewitsch.

— *Ernannt*: d. ausseretatm. ält. Medicinalbeamte beim Med.-Departement, Coll.-R. Sperck — z. Bjelostockschen Kreisarzt.

— *Angestellt*: d. verabsch. Arzt Grohmann — als Ordinator an d. Gouv.-Landsch.-Hosp. in Orel; d. verabsch. T.-R. Speer — als stellv. Stadtarzt v. Malojaroslawez; d. Arzt Stein — als Stadtarzt v. Krasnoslobodsk.

— *Verabschiedet*: nach Ablauf der Dienstzeit: d. ord. Prof. d. Augenheilkunde an d. Univ. Dorpat, wirkl. St.-R. v. Oettingen, unter Bestätigung in d. Würde eines emeritirten ord. Professors.

— *Verstorben*: d. Med.-Insp. d. Pensaschen Gouv., w. St.-R. Dr. Cholmski.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im *Powenez*'schen Kreise des *Olonez*schen Gouv. Gehalt: 2000 R. jährl. Bedingung ist, dass der Arzt nicht gleichzeitig die Functionen des Kreis- oder Stadtarztes übernimmt. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Повѣнецкая Уѣздная Земская Управа» zu melden.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Waldai* des *Nowgorod*'schen Gouv. Gehalt: 1200 R. jährl. bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt Waldai. Die Meldung geschieht bei der «Валдайская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 15. Juli 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	724	294	1018
Alexander- «	430	119	549
Kalinkin- «	—	395	395
Peter-Paul- «	357	139	496
St. Marien-Magdalenen-Hospital	149	71	220
Marien-Hospital	301	230	531
Ausserstädtisches Hospital	244	132	376
Roshdestwensky-Hospital	38	18	56
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	98	38	136
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	16	6	22
Ausschlags-Hospital	9	9	18
Summa der Civilhospitäler	2366	1451	3817
Nikolai-Kinder-Hospital	30	28	58
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	70	73	143
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	10	31
Summa der Kinderhospitäler	121	111	232
Nikolai-Militär-Hospital	767	35	802
Ssemenow'sches Militär-Hospital	139	—	139
Kalinkin-Marine-Hospital	190	—	190
Gesammt-Summa	3583	1597	5580

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	495	177	672
Scarlatina	16	9	25
Variola	29	15	44
Venerische Krankheiten	583	392	975

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 8. Juli bis 15. Juli 1879 besucht von 2011 Kranken, darunter zum ersten Mal von 799.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. Juli bis 7. Juli 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 424 (Todtgeborene 29). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 32,92 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,29.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
247	177	424	101	32	45	6	9	23	50	36	36	33	29	17	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 6, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 18, Masern 2, Scharlach 3, Diphtheritis 3, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 34, Lungenschwindsucht 63, Gastro-intestinal-Krankheiten 81.

— Tod durch Zufall 14.

— Andere Ursachen 150.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 21. Іюня 1879. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 30. St. Petersburg, 28. Juli (9. August). 1879.

Inhalt: J. Stolnikow: Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Athmungsmuskeln und das elastische Lungengewebe. — Spörer: Zur Casuistik der Chloroformvergiftung. — Reutlinger: Antwort auf den offenen Brief des Herrn Professor Hirsch in Berlin. — *Amtliche Erlasse und Verordnungen.* — *Referate*: Jos. Szydlowski: Beiträge zur Mikroskopie der Faeces. — F. Trautmann: Die embolischen Erkrankungen des Gehörorgans. — Hoffmann: Ueber die therapeutische Wirkung des Natron benzoicum. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*: B. Schapiro: Zur Frage über die Lehmhütten-Baracken (Masanka). — *Russische medicinische Literatur.* — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Tagesereignisse.* — *Miscellen.* — *Personal-Nachrichten.* — *Vacanzen.* — *Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs.* — *Anzeigen.*

Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Athmungsmuskeln und das elastische Lungengewebe.

(Aus Prof. W. Besser's Cabinet für allg. Pathologie und Therapie.)

Von

Stud. J. Stolnikow.

(Fortsetzung.)

Febris recurrens:	Expiration in Mlm. Quecksilber.	Inspiration in Mlm. Quecksilber.	Temperatur.	Wieviele afebrile Tage dem Maximum der Ex- und Inspirationskraft vorhergegangen.
59) Iwan Jakulewitsch, 32 J., kräftig gebaut, 18 Tage	26 120	28 100	40,5 norm.	5 Tage
60) Wassili Rasin, 40 J., ziemlich schwach gebaut, 34 Tage	32 72	34 70	39,3 norm.	3 »
Zweiter Anfall nach 5 Tagen	24 84	26 74	41 norm.	5 »
61) Peter Baikow, 33 J., schlaff und mager, 20 Tage	32 100	34 80	40,1 norm	8 »
62) Marzenko, 28 J., sehr kräftig, mit normaler Temperatur bei vergrösserter Leber und Milz aufgenommen	76 104	70 93	36,8 norm.	3 »
63) Roman Ssilin, 22 J., schwächlich, Leber und Milz stark vergrössert	74 102	68 84	36,8 norm.	4 »
64) Sergej Nikandrow, 27 J., kräftig gebaut, 20 Tage	18 120	22 110	41,3 norm.	7 »
65) Iwan Charkarin, 21 J., schlaff, mit schlecht entwickelter Muskulatur, 16 Tage	36 80	38 66	40,3 norm.	6 »
66) Shurawlew, 16 J., äusserst schwach, Milz sehr empfindlich, 20 Tage	40 110	40 100	39,8 norm.	7 »
67) Terentj Chlussow, 35 J., ziemlich stark gebaut	32 120	36 98	39,2 norm.	6 »
68) Jeskow, 32 J., ziemlich schwaches und schlaffes Individuum	24 120	24 96	39,4 norm.	6 »
69) Victor Orlow, 21 J., schlaff, Leber und Milz stark vergrössert, 7 Tage	48 84	42 70	37,2 norm.	4 »
70) Andrej Kosakow, 17 J., schlaff, 9 Tage	36 82	38 68	39,4 norm.	5 »
71) Wassili Prokofjew, 19 J., kräftig gebaut	20 108	24 88	40,1 norm.	8 »
72) Iwan Feodorow, 19 J., von hohem Wuchs, kräftigem Bau und ziemlich entwickeltem Fettpolster: 3 Anfälle, 42 Tage in der Klinik gewesen	22 110	26 84	40,3 norm	5 »
	16 112	18 19	40,3 norm.	6 »
	16 128	20 108	39,9 norm.	6 »
73) Iwan Michailow, 34 J., kräftig, Milz sehr gross u. empfindlich, Temp. normal, 7 Tage	44 104	40 88	36,5 norm.	7 Tage
74) Wassili Andrejew, 29 J., kräftig gebaut, 8 Tage	36 116	40 98	38 norm.	4 »
75) Timofej Malwinsky, 26 J., kräftig, 40 Tage Zwei Anfälle; der zweite am 20. Tage	38 102	42 84	39,2 norm.	8 »
	38 108	42 80	39 norm.	6 »
76) Rostislaw Nowokowsky, 35 J., schlaff, nach dem zweiten Anfall, 15 Tage	48 86	48 70	38,4 norm.	4 »
77) Peter Besrodny, 22 J., schwach, Abds. 41,3, wurde am Morgen darauf untersucht, 13 T.	40 104	40 80	36,8 norm.	5 »
78) Alexej Pawlow, 22 J., schlaff, 20 Tage	40 104	40 90	38,5 norm	6 »
79) Nefiod Jefstignejew, 29 J., ziemlich kräftig, Temp. normal, aber Leber und Milz noch stark geschwellt, Zunge belegt und trocken, 10 Tage	44 108	40 80	36 norm.	6 »
80) Iwan Maslenikow, 32 J., kräftig, ebenfalls mit normaler Temp. u. vergrösserter Leber und Milz	36 130	34 110	36,5 norm.	5 »
81) Alexej Toropow, 28 J., kräftig, 11 Tage	28 112	32 84	39,2 norm.	4 »
82) Michael Antonow, 28 J., schlaff und von schlecht entwickelt. Knochensystem, 12 T.	40 76	42 64	39,7 norm.	6 »
83) Grigory Patantschuk, 29 J., kräftig, 9 Tage	18 116	20 80	39,7 norm.	4 »
84) Nikolai Kostytschew, 41 J., schwach gebaut, 26 Tage	44 80	48 68	38,4 norm.	8 »
85) Iwan Rapilin, 24 J., kräftig, — 2 Anfälle, 17 Tage	24 90	26 70	39,1 norm.	5 »
	28 94	28 70	39,5 norm.	6 »
86) Ossip Parfenow, 26 J., kräftig, Temp. normal, aber Leber u. Milz geschwellt, 9 T.	48 112	46 74	36 norm.	5 »
87) Nikolai Andrejew, 30 J., Temp. normal, Leber und Milz geschwellt, Kopfschmerz und Gliederschwere; Zunge trocken	50 104	44 80	36,1 norm	8 »
88) Sergej Kwaschin, 23 J., mit gut entwickeltem Muskel- und Knochensystem, 11 Tage	28 130	30 104	38,2 norm.	6 »
89) Peter Malygin, 33 J., kräftig gebaut, 8 Tage	20 136	22 100	40,1 norm	6 »
90) Peter Andrejew, 24 J., ziemlich kräftig, 18 Tage	30 90	30 76	39,5 norm.	4 »
91) Jewstignej Jegorow, 21 J., kräftig, — 3 Anfälle, 31 Tage	28 84	30 76	39,3 norm.	5 »
	20 80	22 76	41 norm.	5 »
	32 82	32 70	38,2 norm.	6 »

	Expiration in Mlm. Quecksilber.	Inspiration in Mlm. Quecksilber.	Temperatur.	Wieviele afebrile Tage dem Maximum der Ex- und Inspirationskraft vorhergegangen.
92) Philipp Fedotow, 22 J., schwächlich, schlaff, 14 Tage, Leber und Milz geschwellt, Temperatur normal	44 82	40 70	36,3 norm.	4 Tage
93) Tarass Arssenjew, 24 J., schwach gebaut, abgemagert, 13 Tage. . . .	40 82	42 70	38,2 norm.	5 »
94) Michael Isjumow, zweiter Anfall: ziemlich schwaches Individuum, 16 Tage . .	40 90	44 70	39 norm.	5 »
95) Iwan Akundinow, 27 J., sehr kräftig. .	30 86	30 80	39,6 norm.	4 »
96) Nasar Jakowlew, 33 J., kräftig, 12 Tage	28 96	32 80	39,3 norm.	6 »
97) Ossip Danilow, 23 J., ziemlich kräftig, 9 Tage.	28 116	28 95	40 norm.	7 »
98) Wassili Pawlow, 36 J., Temp. normal, Leber und Milz noch gross, 8 Tage. . .	46 88	42 64	36 norm.	5 »
99) Peter Minajew, 56 J., Temp. ebenfalls normal, aber Milz noch geschwellt. .	38 84	38 68	36,2 norm.	5 »
100) Alexander Iwanow, 19 J., ziemlich schlaff, 13 Tage.	40 92	42 78	39 norm.	6 »
101) Abrahim Jakowlew, 19 J., von schlaffer Muskulatur, 18 Tage.	56 78	60 64	38,4 norm.	6 »
102) Michael Zygalow, 32 J., ziemlich kräftig, 13 Tage, Temp. am Abend vorher: 40,5	30 90	30 72	37 norm.	5 »
103) Gawriil Iwanow, 27 J., schlaff, 11 Tage	36 86	40 76	39,2 norm	4 »
104) Anton Iwanow, 30 J., ziemlich kräftig, 14 Tage	32 98	36 84	39,4 norm.	6 »
105) Issaj Wassiljew, 22 J., schlaffes, schlecht genährtes Individuum, — 2 Anfälle, der zweite begann am 10. Tage	40 82	44 74	38,2 norm.	6 »
	38 92	40 74	39,5 norm.	7 »
106) Ibrahim Welikow, 21 J., ziemlich kräftig, 22 Tage	52 110	56 82	38,4 norm.	13 »
107) Sergej Spiridonow, 24 J., kräftig, 50 Tage	64 98	64 70	39,6 norm.	15 »
108) Anton Kurojedow, 26 J., von mittlerem Wuchs, kräftig gebaut, 10 Tage. . .	50 100	50 80	40,8 norm.	6 »
109) Stepan Bjelow, 19 J., ziemlich kräftig, 5 Tage.	64 86	60 76	39,1 norm.	4 »
110) Alexander Lissenko, 18 J., schlaffes und elendes Individuum, 10 Tage	50 78	50 70	38,1 norm.	7 »
111) Jakob Flanowitsch, ziemlich kräftig, 10 Tage	60 116	62 88	39 norm.	7 »
112) Wassili Woinow, 22 J., kräftig, 16 Tage	44 90	44 82	38,6 norm.	12 »
113) Wladislawow, 24 J., ziemlich kräftig, 10 Tage	44 96	48 72	38,5 norm.	5 »
114) Anton Jagellen, kräftig, 9 Tage, Abends vorher: 38,2	64 112	60 90	37,5 norm.	(?) 8 »
115) Iwan Gaskow, 31 J., ziemlich kräftig, Potator.	46 110	48 84	40,4 norm.	15 »
116) Iwan Mettas, kräftig gebaut	60 120	60 108	39 norm.	7 »
117) Alexandrow, 16 J., schwach, 33 Tage, Abends vorher Temp.: 40.	56 78	56 64	38,7 norm.	10 »
118) Iwan Semionow, 17 J., schwach, 22 Tage	50 84	50 68	40,5 norm.	10 »
119) Matwej Mironow, 24 J., kräftig, 22 Tage	50 120	52 100	39,6 norm	9 »
120) Andrej Michejew, 20 J., ziemlich kräftig, 23 Tage	56 118	56 80	39,8 norm	12 »
121) Peter Pawlow, 17 J., kräftig, 14 Tage .	48 116	48 76	40,2 norm.	8 »
122) Arsenj Ssilow, 26 J., ziemlich kräftig, 30 Tage	56 108	56 78	39,8 norm.	12 »
123) Nikifor Lasarew, 25 J., schlaff, 9 Tage .	70 96	70 80	38,6 norm.	6 »
124) Alexander Tschistinkow, 24 J., kräftig, 24 Tage	64 116	68 100	38,2 norm.	20 »
125) Nikodim Ssemionow, 30 J., schlaff, 44 Tage	48 90	48 72	38,9 norm.	12 »
126) Alexander Kudrjawzew, 26 J., kräftig, 23 Tage	60 120	62 98	40 norm.	11 »
127) Ssemion Kusmin, 21 J., von entwickelter Muskulatur, 14 Tage.	50 104	60 84	38,6 norm.	10 »
128) Ssemion Philippow, 19 J., v. mittelmässig entwickelter Muskulatur und Fettpolster, 13 Tage	48 84	46 72	38 norm.	5 »
129) Pawel Michailow, 41 J., schwach, 32 Tage	56 84	60 72	38,7 norm.	5 »
130) Michael Feodorow, 33 J., ziemlich kräftig, 9 Tage.	50 80	50 72	38,1 norm.	5 »
131) Nikolai Koshewnikow, 30 J., Muskulatur gut entwickelt, 11 Tage	68 120	70 100	38,8 norm.	7 Tage
132) Leontj Koslow, 28 J., ziemlich kräftig, 22 Tage	60 130	58 80	38,4 norm.	15
133) Ustimow, 27 J., schlaff und elend, 14 Tage	56 88	56 74	39,2 norm.	10 »
134) Ssidor Smolenzow, 24 J., ziemlich kräftig, 17 Tage	64 150	64 120	40,3 norm.	10 »
135) Iwan Burow, 29 J., v. mittlerem Körperbau, 31 Tage	58 84	56 72	39,5 norm.	12 »
136) Grigorj Korelsky, 14 J., ziemlich kräftig, 21 Tage	50 76	52 68	38,1 norm.	10 »
137) Alexej Kutusow, 28 J., ziemlich kräftig, 12 Tage	50 86	50 72	39,4 norm.	6 »
138) Michel Rose, 19 J., ziemlich kräftig, 9 Tage.	60 82	62 80	38,4 norm.	4 »
139) Wassili Gridnew, 20 J., ziemlich kräftig, 49 Tage	52 96	52 82	38,5 norm.	10 »
140) Artemj Nasarow, 22 J., von entwickelter Muskulatur, 24 Tage	70 118	68 80	39 norm.	10 »
141) Wassili Babinow, 26 J., ziemlich kräftig, 35 Tage	68 130	64 100	40 norm.	16 »
142) Alexander Sergejew, 24 J., ziemlich kräftig, 20 Tage	50 120	56 108	39,6 norm.	13 »
143) Feodor Wassiljew, 27 J., ziemlich kräftig, 14 Tage	48 96	50 80	39,0 norm.	10 »
144) Wassili Iwanow, 27 J., ziemlich schwach, 20 Tage	50 122	50 80	39,6 norm.	9 »
145) Iwan Jaunschewsky, 21 J., kräftig, 17 Tage	60 100	58 88	40 norm.	8 »
146) Jakow Wawino, 21 J., Muskulatur ziemlich gut entwickelt, 19 Tage	56 92	54 70	38,4 norm.	9 »
147) Wassili Beresin, 22 J., ziemlich kräftig, 26 Tage	64 112	60 92	38 norm.	10 »
148) Nikifor Terichow, 22 J., schlaff, 19 Tage	50 82	46 70	38 norm.	9 »
149) Feodor Guchilin, 29 J., ziemlich kräftig, 20 Tage	40 108	40 82	39,5 norm.	10 »
150) Dmitri Bogdanow, 22 J., kräftig, 27 Tage	42 116	38 100	39,6 norm.	9 »
151) Iwan Lukin, 21 J., schlaff und elend, 19 Tage	60 78	54 66	38,5 norm.	10 »
152) Peter Platonow, 25 J., ziemlich kräftig, 14 Tage	56 108	54 80	39,2 norm.	6 »
153) Wassili Uwesky, 21 J., ziemlich schwach gebaut, 25 Tage.	48 86	50 72	39 norm.	8 »
154) Iwan Scherstobitow, 21 J., ziemlich kräftig, 16 Tage	56 118	56 92	38 norm.	9 »
155) Michael Dergatschew, 27 J., ziemlich kräftig, 18 Tage. F. intermittens . .	56 90	54 74	39,7 norm	3 »
156) Ssawikon, kräftig gebaut, von hohem Wuchse, 18 Tage. Rheum. artic. acut.	30 80	32 72	39,9 norm.	6 »
157) Alexander Skriabin, 21 J., kräftig, 17 T. Typhus exanthematicus	16 160	18 130	40,2 norm.	10 »
158) Konstantinow, 25 J., schwach, 12 Tage. Typhus exanthematicus.	36 80	40 58	38,3 norm.	9 »
159) Feodor Brawin, 25 J., ziemlich kräftig, 17 Tage. Typhus exanthematicus. .	36 84	38 72	40 norm.	6 »
160) Timofej Ssofronow, 24 J., ziemlich kräftig. Typhus exanthematicus	24 90	24 60	38 norm.	13 »
161) Wassili Romanow, 39 J., ziemlich kräftig, 36 Tage. Typh. exanth.	22 80	26 68	38,4 norm.	15 »
162) Tichon Ssolowjew, 27 J., ziemlich kräftig. Typh. exanth.	18 116	22 100	39,8 norm.	10 »
163) Alexander Starikow, 28 J., kräftig, 7 T. F. intermittens	74 96	68 80	38,3 norm	3 »
164) Philipp Kudojarow, 25 J., ziemlich kräftig, 11 Tage. F. intermittens tertiana.	58 88	56 72	40 norm.	

Bevor ich zu den Schlussfolgerungen übergehe, die sich mir aus obigen Versuchen ergeben, halte ich es im Interesse der Verständlichkeit für angezeigt, kurz auf diejenigen Gesetze hinzuweisen, auf welche man sich bei pneumatometrischen Schlüssen zu stützen hat. Die Ex- und Inspirationskraft setzt sich aus folgenden drei Momenten zusammen: 1) Muskelarbeit, 2) Elasticität des Lungengewebes und 3) Widerstände von Seiten des Brustkorbes mit den

Gebilden, die ihn umgeben und die er enthält. Diese Momente wirken in positivem oder in negativem Sinne. Bei der Inspiration wird das elastische Lungengewebe ausgedehnt und tritt somit als negatives Moment auf. Dasselbe gilt von der Thoraxwand. Das ausgedehnte Lungengewebe collabirt nun bei der Exspiration und wirkt hier gemeinschaftlich mit der Thoraxwand als begünstigendes, positives Moment. Die Muskeln müssen hier wie dort als positive Factoren angesehen werden. Hieraus ergiebt sich, wenn wir das elastische Lungengewebe durch «E», den in der Thoraxwand gegebenen Widerstand durch «W», die Kraft der exspiratorischen Muskeln durch «M», die der inspiratorischen aber durch «M^1» bezeichnen, folgende Formel:

$$\text{Inspiration} = M^1 - E - W$$
$$\text{Exspiration} = M + E + W$$

Aus dieser einfachen Formel lassen sich die mannigfachsten Schlussfolgerungen herleiten. Addiren wir In- und Exspiration, so erhalten wir:

$$\begin{aligned} \text{Inspiration} &= M^1 - E - W \\ \text{Exspiration} &= M + E + W \\ \hline \text{Inspir.} + \text{Exspir.} &= M^1 + M, \end{aligned}$$

d. h. die Kraft der respiratorischen Muskeln ist gleich der Summe der In- und Exspirationskraft. Substituiren wir für «E» irgend eine Zahl, etwa die, welche Donders[1]) vorschlägt (auf Grund seiner Untersuchungen über die normale Höhe der elastischen Spannung des Lungengewebes an Leichen) — 30 Mlm., — so erhalten wir (die Exspir. zu 80, die Inspir. zu 70 Mlm. angenommen) Folgendes:

$$70 = M^1 - 30 - W$$
$$80 = M + 30 + W$$

Hieraus folgt weiter:

$$M^1 = 100 + H$$
$$M = 50 - H,$$

d. h. die Kraft der inspiratorischen Muskeln ist weit grösser als die der exspiratorischen. Aber wie geht denn das zu? woher beziffert sich denn beim gesunden Menschen die Exspiration stets höher als die Inspiration? Während die Inspiration nach Waldenburg's Versuchen an gesunden kräftigen Männern 120—160 Mlm. beträgt, schwankt die Exspiration zwischen 150 und 220 Mlm.; für gewöhnliche Menschen schätzt man die Inspiration im Mittel auf 70, die Exspiration auf 80 Mlm.: die Exspirationsgrösse überwiegt immer die Inspirationsgrösse. Um uns dieses Verhältniss klar zu machen, bedarf es nur eines Blickes auf die oben angegebene Formel: die Elasticität des Lungengewebes und die Thoraxwand figuriren ja bei der Inspiration als negative, bei der Exspiration aber als positive Momente. Denkt man sich diese beiden Factoren hinweg, so erhält man für die Inspiration eine weit grössere Ziffer als für die Exspiration; verdoppelt man jene Factoren, so wird dadurch die Differenz zwischen In- und Exspiration vervierfacht. Die Richtigkeit dieser einfachen Schlussfolgerungen, die sich aus der einfachen Formel ergeben, bestätigt der Versuch. Beim Emphysematiker mit herabgesetzter Elasticität des Lungengewebes übersteigt die Inspirationsgrösse stets die Exspirationsgrösse oder ist ihr (in einer grossen Minderzahl von Fällen) gleich. Hieraus erhellt, wie bedeutungsvoll die Schwankungen sind, welche sich in der Differenz der In- und Exspiration constatiren lassen: sie geben uns einen Begriff von dem Zustande des elastischen Lungengewebes.

[1]) Zeitschrift für rationelle Medicin, 1853.

Kehren wir wieder zu unserer Arbeit zurück, so gelangen wir zu folgenden Ergebnissen:

1) Das Fieber setzt die Kraft der Respirationsmuskeln um ein Bedeutendes herab; bei № 17 z. B. betrug diese Kraft während der Krankheit 62 Mlm., in der Reconvalescenz aber 290 Mlm. Bedenkt man die mannigfachen Veränderungen, wie sie im Muskelgewebe Fieberkranker vor sich gehen und beschrieben worden sind, so kann diese Abschwächung um das 4—5- und Mehrfache nicht Wunder nehmen. Ueberdies können die beim Fieber auftretenden pathologischen Processe im Centralnervensystem (Rudanowsky, Popow, Iwanowsky u. A.) nicht umhin die Innervation der Muskeln zu verändern, indem sie zu Störungen der Coordination und der Willensimpulse führen. Der beim Fieber stets in Mitleidenschaft gezogene Darmcanal wird ebenfalls zu einem Herde, der auf reflectorischem Wege die Innervation des gesammten Organismus und somit auch der respiratorischen Muskeln modificirt. Mit der Affection des Darmcanals ist ferner eine Störung der Ernährung gegeben, die beim Fieber umsomehr zum Ausdruck kommt, als hier auch die Verdauungsflüssigkeiten Veränderungen erleiden. So hat Prof. W. A. Manassein gefunden, dass der Magensaft fiebernder Thiere ärmer an Salzsäure ist und schlechter verdaut als derjenige gesunder Thiere (Wojenno-mediz. Journal CXIII, II, S. 78). Nach Mosler ist die Absonderung der Ohrspeicheldrüse pathologisch verändert (Uhle und Wagner: Handbuch der allg. Pathologie, S. 863). Alles das zusammengenommen dürfte im Stande sein, einen genügenden Erklärungsgrund für die erhebliche Schwächung der respiratorischen Muskeln abzugeben, die wir unter dem Einfluss des Fiebers zu Stande kommen sehen.

2) Das elastische Lungengewebe erleidet ebenfalls eine bedeutende Alteration, es büsst seine Elasticität ein: die Inspiration giebt einen gleichen oder selbst grösseren Ausschlag als die Exspiration. Es findet sich in der Literatur eine vereinzelte Angabe[1]) über jene Alteration des elastischen Lungengewebes. In einem seiner fünf Versuche an Typhusleichen fand Perls eine Elasticität des Lungengewebes, die einer Quecksilbersäule von nur 5 Mlm. das Gleichgewicht hielt. Indessen sind diese Versuche an Leichen wenig beweiskräftig, da die Raschheit und der jedesmalige Grad der Zersetzung sich nicht genau bestimmen lassen. «Es wäre von grossem Interesse, nach dieser Richtung hin pneumatometrische Versuche an Lebenden anzustellen», fügt Waldenburg hinzu, nachdem er jene Versuche von Perls erwähnt hat (Pneumatische Behandlung etc. 1875, S. 81). Alles dies wird durch jeden meiner Versuche bestätigt. Nichtsdestoweniger dürften doch Einwendungen hiergegen geltend gemacht werden. Es könnte z. B. auf einen hohen Zwerchfellstand gewiesen werden, durch Leber- und Milzschwellung bedingt, auf Affectionen des Magen-Darmcanals u. s. w. Der Einwurf hinsichtlich

[1]) Perls: Ueber die Druckverhältnisse im Thorax bei verschiedenen Krankheiten. Deutsches Archiv für klinische Medicin, Bd. IV, S. 34. Leipzig 1869.



des Zwerchfells erscheint schon bei rein theoretischer Betrachtung hinfällig. Das hinaufgedrängte Zwerchfell vermehrt die Widerstände, die wir in der oben von uns benutzten Formel mit dem Buchstaben W bezeichneten; in solchem Falle aber muss nothwendig die Inspirationsgrösse sinken, die Exspirationsgrösse aber relativ steigen. Diese theoretische Voraussetzung wird durch den Versuch vollkommen bestätigt. In der Klinik befand sich ein Kranker, Ssemion Medwedjew, mit hochgradiger Bauchwassersucht in Folge von Lebercirrhose; die obere Lebergrenze verlief bei ihm in der Parasternal- und Mammillarlinie am oberen Rande der 4. Rippe, in der Axillarlinie am oberen Rande der 6. Rippe; der Herzstoss war am oberen Rande der 5. Rippe fühlbar. Es wurden 13,200 Grm. Flüssigkeit entleert. Vor der Entleerung gab die Untersuchung folgende Zahlen: Exspiration = 68, Inspiration = 36, also ganz entgegengesetzte Data wie bei den Fiebernden.

(Schluss folgt.)

Zur Casuistik der Chloroformvergiftung.

Ein verzweifelter Fall mit unverhofft glücklichem Ausgang.

Mitgetheilt von

Dr. Spörer.

Vor 11 Jahren (anno 1847), an einem heiteren, kühlen September-Nachmittage, wurde aus der St. Annen-Kirchenschule ein Knabe von 8—9 Jahren, dem sein Mitschüler ein grosses Erbsenkorn in den Gehörgang des linken Ohrs hineingedrückt hatte, in das Ambulatorium des Marien-Hospitals gebracht, nachdem in der Anstalt schon mehrfache Versuche zur Entfernung des fremden Körpers gemacht worden. Die Erbse war, wahrscheinlich durch die Wärme und Feuchtigkeit im Ohre, aufgequollen, jedoch an der nach aussen gekehrten Seite hart und glatt. Schon die leiseste Berührung derselben verursachte dem Knaben so heftigen Schmerz, dass er beim Versuch, sie mit einer feinen Pincette zu fassen, entsetzlich schrie, mit Händen und Füssen um sich schlug und sich wie ein Unsinniger geberdete.

In dieser fatalen Lage beschlossen wir, der Dejour-Arzt Dr. Burmann und ich, den Knaben zu chloroformiren. Nachdem wir ihn in halbsitzender Stellung auf ein Sopha gelagert, Weste und Hemdkragen gelockert hatten, wurden etwa 30 bis 35 Tropfen (weniger wie 3β) Chloroform auf ein leinenes Taschentuch geträufelt und dem Knaben derart vor Nase und Mund gehalten, dass er nebenbei auch hinlänglich atmosphärische Luft einathmen konnte. Noch bevor die ganze Quantität Chloroform verdunstet war, war der Knabe so vollständig anästhesirt, dass das Tuch vom Gesichte entfernt und die Erbse sofort mit einer an der Spitze etwas gebogenen Hohlsonde — wiewohl mit einigem Zwang — herausgehoben werden konnte. In dem Momente war aber der bis dahin noch fühlbare Puls unter meinen Fingern geschwunden: Circulation des Bluts und Respiration stockten vollkommen. — Starkes Rütteln und Herumwälzen des Körpers, Besprengen mit kaltem Wasser, künstliche Respirationsbewegungen durch abwechselndes Zusammendrücken des Brustkorbes und der Oberbauchgegend, Einblasen von Luft in die Nasenlöcher, Terpentinspiritus, der gerade im Zimmer zu anderem Zweck dastand und nach dem wir in der peinlichsten Angst griffen, vor Nase und Mund gehalten. — Alles blieb fruchtlos, Patient lag bleich und entstellt, wie eine wahre Leiche, da! —

Nachdem bereits über 20 Minuten der peinlichsten Angst und Verzweiflung über unseren erfolglosen Belebungsversuchen vergangen waren, öffneten wir das Kappfenster und schoben den Knaben mit dem Kopf und dem Oberkörper hinaus, um ihn von der frischen, kühlen, sauerstoffreicheren Luft kräftiger anwehen zu lassen. Als aber auch da, nach mindestens 5 Minuten oder noch länger, gar hein Lebenszeichen wahrzunehmen war, fasste College B. ihn an beiden Unterschenkeln und schwenkte den Körper mit herabhängendem Kopf und Rumpf, ausserhalb des Fensters, pendelartig hin und her. Nach etwa 4 bis 5 Minuten dieser ununterbrochen fortgesetzten Bewegungen begann das bleiche Gesicht sich etwas zu röthen, und — zu unserer unbeschreiblichen Freude — stiess der Knabe ein lautes Angstgeschrei aus. Respiration und Circulation waren endlich, nach mehr denn einer halben Stunde der Stockung, wiedergekehrt.

Das erfreuliche Resultat dieser specifiken — wenngleich vielleicht nicht rationellen — Behandlung bei Chloroformvergiftung veranlasst uns zu der wichtigen Frage: war der glückliche Erfolg etwa dem, durch die raschen, schwankenden Bewegungen des Körpers verursachten kräftigeren Anwehen und Eindringen kühler, sauerstoffreicher Luft in die Lungen zuzuschreiben, oder wurde derselbe nicht vielmehr durch eine, in Folge der herabhängenden Lage des Kopfes vermehrte, etwa nur passive (hypostatische) Blutcongestion nach dem anämischen (?) Gehirn bedingt und dadurch der Impuls zu erneuerter Herzthätigkeit gegeben? Für die letztere Ansicht sprechen, meines Erachtens, einige physiologische Gründe: Erstens ist es bekannt, dass bei Venäsectionen in sitzender Stellung, durch rasche Depletion des Gehirns, die venäsecirten Personen viel leichter ohnmächtig werden und oft nicht eher aus der Ohnmacht erwachen, als bis sie horizontal, oder mit herabhängendem Kopfe gelagert werden. Sodann habe ich zum Oeftern beobachtet, dass Personen, die ich behufs einer Zahnextraction in sitzender Stellung chloroformirte, viel rascher anästhesirt wurden, als wenn dieselben lagen.

Jedenfalls halte ich dafür, dass in verzweifelten Fällen der Art, wenn alle rationellen Mittel, mit Consequenz angewandt, uns im Stiche lassen, es sich der Mühe verlohnen dürfte, auch dieses ungewöhnliche Verfahren noch zu versuchen, wiewohl man aus einem vereinzelten glücklichen Erfolge noch keinen Schluss auf die zuverlässige Wirkung desselben Verfahrens in analogen Fällen ziehen darf.

October 1858.

Antwort auf den offenen Brief des Herrn Professor Hirsch in Berlin.

Geehrter Herr Professor!

Bei der Beantwortung Ihres an mich gerichteten offenen Briefes vom 8. (20.) Juli kann ich nicht umhin Ihnen mein Bedauern auszudrücken, Sie durch einige Ungenauigkeiten in meinem kurzen Referat über die in Wetljanka beobachteten verdächtigen Krankheitsfälle in Ihren anderweitigen Arbeiten auch nur für einen Moment gestört zu haben. Zugleich muss ich Ihnen aber auch meinen Dank für den Hinweis auf diese Ungenauigkeiten aussprechen und werde dieselben in Nachstehendem zu erklären suchen.

Was meine Aussage, — Sie und Professor Eichwald hätten schon in Starizkoje die Diagnose der Epidemie von Wetljanka auf *Pest* gestellt, — anlangt, so beruht sie auf einem officiellen Telegramme, das Professor Eichwald dem General-Gouverneur damals aus Starizkoje nach Astrachan zusandte und das ich dort gelesen habe. Es mag sein, dass Sie, geehrter Herr, damals nur eine „*Vermuthung*" ausgesprochen, das Telegramm von Prof. Eichwald aber stellte die Anwesenheit der Pest (pestis siderans) nicht als Vermuthung, sondern als Factum hin. — Darüber war ich eben erstaunt, — denn Sie werden mir zugeben, dass, wenn es überhaupt sehr gewagt ist, auf Aussagen Anderer hin eine Diagnose zu stellen, es um so gewagter ist, Solches auf die Aussage *eines* Arztes zu thun, der nur einige Fälle von Pest gesehen zu haben angab. Ich glaube, dass, wenn man in den Fall kommen sollte, eine Wahrscheinlichkeits-Diagnose auf die Berichte Anderer begründen zu müssen, man doch vor allen Dingen *so viel wie möglich* Aussagen zu sammeln, dieselben zu vergleichen und zu prüfen und dann erst ein Urtheil zu fällen hätte. Nun waren in Starizkoje wol einige verdächtige Fälle vorgekommen, — der Hauptort der Epidemie war jedoch Wetljanka, wohin Sie und Professor Eichwald noch nicht vorgedrungen waren, und schon lief ein officielles Telegramm mit der Diagnose auf Pest in Astrahan ein! Diese — meiner unmassgeblichen Meinung nach — voreilige Beur-

heilung eines so wichtigen Gegenstandes nahm mich eben Wunder, da ich Solches am wenigsten von Ihnen, — dem ernsten und vorsichtigen Forscher — erwartet hätte! — Jetzt, nach Empfang Ihres Briefes, erfahre ich, dass Sie, obgleich Ihr Name im Telegramm erwähnt war, an der *stricten Behauptung* über den Charakter der Epidemie nicht betheiligt sind, sondern nur eine „*Vermuthung*" ausgesprochen haben, und daher gebe ich meinen Irrthum gern zu.

Was die Zuverlässigkeit der Berichte des Dr. Rutkowski anlangt, so wurde sie von seinem Nachfolger Dr. Krüdener, den ich später in Wetljanka sah und noch von anderen Aerzten, die in Staritzkoje gewesen waren, stark in Zweifel gezogen; jedenfalls wird Ihr Wunsch, Genaueres darüber zu erfahren, erfüllt werden, sobald Krüdener seinen Bericht eingesandt haben wird.

Die von Dr. Kuessner durch Ihre Vermittlung uns mitgetheilte Beschreibung des verdächtigen Krankheitsfalles in Wetljanka entwirft ohne Zweifel das Bild eines klassischen epileptischen Anfalles, — nur muss ich bedauern, dass Dr. Kuessner in Wetljanka am Bette der Kranken sich durchaus nicht so sicher und präcise ausgedrückt hat. — Er sprach von der *Möglichkeit* eines gewesenen epileptischen Anfalles und bei eingehender Besprechung des Falles, als Dr. Malinin und ich durchaus keine Anhaltspunkte für diese Diagnose fanden, verhielt er sich passiv. — Die Angehörigen, an die wir zu wiederholten Malen präcise gestellte Fragen richteten, erklärten keine Krampfanfälle weder früher noch jetzt, an der Kranken bemerkt zu haben. — Dr. Malinin und ich forschten auch nach objectiven Gründen für das plötzliche Auftreten eines epileptischen Anfalls, namentlich von Seiten der Geschlechtsorgane, — jedoch fanden wir keinen einzigen Grund, selbst auch später bei der Section nicht! — Wenn Dr. Kuessner durch seinen Diener, — der, beiläufig gesagt, kaum einige Worte russisch sprach, — etwas Anderes von den Angehörigen erfahren hat, so erklärt sich das durch die mangelhafte Verdollmetschung des Dieners und das mangelhafte Verständniss von Seiten der Befragten. — Den Hauptbeweis gegen die Diagnose Dr. Kuessners bilden jedoch nicht die Aussagen der Angehörigen, sondern der in etwa 12 Stunden erfolgte Tod und der Sectionsbefund „beiderseitige Pneumonie im Stadium des engouements", denn beides stimmt nicht zu einem epileptischen Anfall. Es wäre für die Beurtheilung des betreffenden Falles gewiss von Nutzen, und für einen Specialisten der Nervenkrankheiten, wie Dr. Kuessner, von besonderem Interesse gewesen, wenn er der Section beigewohnt und zu diesem Behufe seine Reise um einen Tag verschoben hätte; leider zog er es vor am selben Tage, als die Section stattfand, abzureisen.

Ich muss eingestehn, dass ich mich nicht ganz präcise ausgedrückt habe, indem ich sagte „Niemand hat den Anfall gesehen". Ich hätte sagen müssen: „Niemand, *ausser* Dr. Kuessner, hat den Anfall gesehen". — Jedoch einem weniger scrupulösen Leser konnte es genügend sein, dass auf derselben Seite, nur einige Zeilen höher, die Worte „Dr. Kuessner *wollte allein die Kranke gesehn haben und meinte, sie leide an epileptischen Anfällen und habe in der Nacht einen Anfall gehabt*" — stehen.

Die Gewissenhaftigkeit und die Tüchtigkeit Dr. Kuessner's anzuzweifeln, ist mir nicht in den Sinn gekommen, nur konnte ich mich nicht einverstanden mit ihm in Bezug auf den Charakter des Krankheitsfalles erklären und das — scheint mir — kann mir wol Niemand zum Vorwurf machen.

Was den Tag der Abreise des H. Dr. Sommerbrodt anlangt, so gestehe ich gern ein, dass ich mich geirrt habe, indem ich ihn mit den andern Ausländern glaubte abgereisst zu wissen. Doch ist es ein so unwesentlicher Umstand, dass ich nicht einsehe, warum Sie denselben so hervorheben? Erwähne ich doch gleich darauf, dass Dr. Sommerbrodt den zweiten Krankheitsfall mit uns zusammen beobachtet hat, dass er sowohl Zeuge der Section, wie auch des ganzen Krankheitsverlaufes des zweiten Falles gewesen, und das, denke ich, ist doch das Wesentliche bei der Sache.

Den Fall mit der Maxillardrüsen-Geschwulst führte ich als Beweis dafür an, dass in Wetljanka Fälle von Drüsengeschwülsten vorkamen, die niemand für verdächtig hielt. Auch Sie und Professor Eichwald hielten diesen Fall für eine gewöhnliche Lymphadenitis, — denn sonst hätten Sie doch sofort die Isolirung des Falles beantragt. — Ob die Kranke *vor 14 Tagen* gefiebert oder nicht, das blieb unentschieden, da die Aussagen der Kranken unsicher waren.

Es war Ihnen interessant, aus dem Schlusse meines Artikels zu ersehen, dass ich in der Beurtheilung der Krankheitsgenese zu einer unbefangenern Kritik gekommen sei, als die von mir früher geübte war! — So sehr mir an Ihrer werthen Meinung gelegen ist, so muss ich doch bemerken, dass Sie sich in dem gegebenen Falle zwiefach geirrt haben. — Denn einmal hat kein Wechsel in meiner Meinung über den Ursprung der Epidemie in Wetljanka stattgefunden und zweitens habe ich mich bei der Beurtheilung derselben stets nur an Thatsachen, die mich vor einer befangenen Kritik geschützt haben, gehalten. — Meine Worte: «Wie dieses schädliche Agens nach Wetljanka gelangt und warum es gerade nur Wetljanka und nicht die anderen Stanizen in so hohem Grade getroffen, ist immerhin schwer zu erklären!» — beziehen sich nur auf die Erscheinung, dass die Pest, deren contagiöser Charakter in Wetljanka constatirt worden ist, aus Astrachan direct nach Wetljanka gelangt, also einen Sprung von 194 Werst gemacht, ohne die dazwischen liegenden zahlreichen Ortschaften zu berühren. Professor Münch wollte eben diese wichtige Frage untersuchen und zu lösen suchen. Dass die Pest aber aus Astrachan resp. Rescht in das Wolgagebiet eingeschleppt worden ist, — daran habe ich nie zweifeln können, da ich als Augenzeuge der Epidemieen in der kaukasischen Armee eine Einschleppung von Kars oder Erzerum von vornherein ausschliessen musste und eine autochthone Entstehung der Pest an Ort und Stelle, auf Grundlage eingehender historischer Studien, [1]) unmöglich annehmen konnte. — Meine Zeugenaussage gegen die Einschleppung der Pest aus Kars und Erzerum, namentlich aber aus Bajazet wird durch eine Menge von Spezialberichten der kaukasischen Aerzte bestätigt und der Eifer und das Interesse, mit denen die Gesellschaft der kaukasischen Aerzte sich der betreffenden Frage angenommen hat, geben uns die Hoffnung, dass bald nicht der geringste Zweifel an der Wahrheit meiner Aussage existiren wird!

Auf Grundlage welcher Daten aber die Conferenz der ausländischen Delegirten und einiger russischer Aerzte in Astrachan die Frage über die Krankheitsgenese entschieden hat, — ist und bleibt mir ein Räthsel! Es lag doch factisch nicht ein einziger Beweis für die Einschleppung der Pest aus Kars und Erzerum vor, — wohingegen Beweise für die Einschleppung aus Rescht durch Astrachan selbst bei oberflächlicher Betrachtung schon mehrere vorhanden waren. Die Epidemie von Lymphdrüsenanschwellungen mit starkem Fieber, welche im Juli, August und September in Astrachan selbst und in mehr als zehn Ortschaften des Astrachanschen Kreises aufgetreten war, die Meinung Dr. Kastorski's [2]), dass die Fälle welche er im Stadthospital in Astrachan damals gesehen, ganz analog den in Rescht beobachteten waren, endlich der eigenthümlich schleichende und mehr endemisch — epidemische Charakter der Pest im Orient, über den schon mehrere Berichte vorlagen und auf den Sie, geehrter Herr Professor, in Ihrem werthvollen Handbuch der historisch-geographischen Pathologie schon hingewiesen hatten — Alles dieses musste in der Wagschaale der Entscheidung sehr schwer wiegen und dennoch entschied man sich für einen ganz problematischen Ursprung! — —

In wie weit Sie bei dieser Entscheidung betheiligt sind, — ist mir unbekannt, da ich selbst an der Conferenz nicht theilgenommen habe — jedoch erwartete ich, dass Sie bei Ihrer anerkannten Autorität die genauen Daten, welche ich Ihnen über die in der kaukasischen Armee gewesenen Epidemieen in Zarizyn vorlegte, in der Conferenz mehr zur Geltung gebracht hätten. Der vorurtheilsfreie Standpunkt, den wir Beide in Bezug auf die Frage über den Charakter und Ursprung der Epidemie in Wetljanka bei unseren persönlichen Besprechungen in Zarizyn einnahmen, hätte, — wenn er als Basis für die weiteren Forschungen gedient hätte, gewiss zu einem richtigeren Resultat als das von der Conferenz gewonnene geführt. — Das ist meine aufrichtige und feste Ueberzeugung!

Indem ich Ihnen nochmals meine vollkommene Hochachtung bezeuge, verbleibe ich Ihr ganz ergebener

St. Petersburg, den 25. Juli 1879. Reutlinger.

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

— Von dem Herrn Stadthauptmann ist in der «Pol.-Ztg.» folgender Tagesbefehl veröffentlicht worden:

In der hiesigen Residenz ist ein Fall von hämorrhagischen Blattern (schwarze Blattern, Variola haemorrhagica) vorgenommen und hat der Arzt, welcher den nunmehr hieran verstorbenen Patienten behandelte, die von § 936 des 13. Bds. der Reichsgesetze (Ausgabe von 1857, Statut der Medicinal-Polizei) gestellte Anforderung im vorliegenden Falle nicht erfüllt.

Im Hinblicke hierauf hält der Herr Stadthauptmann es für nöthig, zur allgemeinen Kenntniss zu bringen, dass sämmtliche Aerzte, ohne Ausnahme, sowohl die im Staatsdienste stehenden als die freipracticirenden, in allen Gouvernements und Gebieten, in Gemässheit jenes Gesetzpunktes — unabhängig von den ihrerseits zu fixen Terminen dem Medicinal-Comptoir und den Medicinalämtern vorzustellenden Verschlägen über die von ihnen in Behandlung genommenen Patienten (§ 39, Anm. P. 1) — unter der Commination, im Unterlassungsfalle nach § 1074 des Strafgesetzbuches zur Verantwortung gezogen zu werden, dazu verpflichtet sind, über jeden zu ihrer Kenntniss gelangten Fall des Auftretens von ansteckenden und miasmatischen Krankheiten, Fleckfiebern, Blattern, Masern, Scharlach etc. jederzeit den örtlichen Medicinal-Obrigkeiten zu berichten, damit dieselben die zur Unterdrückung solcher Krankheiten und die zur Wiederherstellung der Kranken selbst erforderlichen Massnahmen rechtzeitig zu ergreifen vermögen.

[1]) Im October 1877 im «Militärztlichen Journal» erschienen. —
[2]) Der vom Medicinischen Departement im Juli 1877 nach Rescht geschickt war. —

Referate.

Jos. Szydlowski: Beiträge zur Mikroskopie der Faeces. (Inaug.-Dissert. Dorpat 1879.)

Es werden die bekannten Bestandtheile des Stuhles der Reihe nach aufgeführt. Wie gross die Zahl der in Betracht gezogenen Individuen war, ist nicht angegeben. Als das Resultat seiner Arbeit führt der Verf. an: 1) dass es keine Unterscheidungsgrenzen zwischen einem physiologischen und einem pathologischen Stuhle gebe. 2) dass im Stuhle keine specifischen Gebilde vorkämen, welche einer besondern Krankheit eigen wären. β.

F. Trautmann: Die embolischen Erkrankungen des Gehörorgans. (Archiv der Ohrenheilkunde. Bd. XIV. H. 2. S. 73.)

Verf. unterscheidet zwei Gruppen embolischer Processe, welche mit dem Gehörorgane in Verbindung stehen und zählt zur ersten Gruppe die Sinusthrombosen, die nach eitrigen Entzündungen des Mittelohres sich entwickeln. Es muss bemerkt werden, dass diese Fälle jedenfalls nicht zu den «embolischen Erkrankungen des Gehörorgans» zählen. Zu der zweiten Gruppe werden diejenigen Fälle gerechnet, in denen von einer andern Körperstelle aus das thrombotische Material in das Gehörorgan getrieben wird. Dieses sind also die eigentlichen oder vielmehr allein so zu benennenden Embolieen des Gehörorgans. Es folgen nun 13 Beobachtungen von solchen und wird das ihnen Gemeinschaftliche resumirt. Die Embolieen kommen häufiger im mittlern als im innern Ohr vor. Ehe nämlich das thrombotische Material durch die vielfach gekrümmte Art. vertebralis zur Art. basilaris und Art. audit. interna in das Labyrinth gelangt, wird es vielfach aufgehalten und deshalb in andern Gefässen stecken bleiben. Viel bequemer ist der Eintritt des thrombotischen Materials durch die Art. stylomastoidea in das Mittelohr. — Die anatomischen Veränderungen, welche bei sechs der mitgetheilten Sectionen gefunden wurden, sind folgende: Mikroskopisch sieht man punktförmige Hämorrhagieen in der Schleimhautplatte des Trommelfells (ziemlich zahlreich um den Hammergriff), in dem mucös-periostalen Ueberzuge der Paukenhöhle und in den Zellen des Warzenfortsatzes. Desgleichen finden sich solche Blutungen auch in den Tonsillen, dem Tubenwulst, dem Vomer, Septum, der untern und mittlern Muschel und den Siebbeinzellen. — Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigt die Paukenschleimhaut von der Fläche gesehen ziemlich zahlreich Emboli in den Arterien, die immer dort reitend sitzen, wo ein Seitenzweig abgeht. In den Extravasaten konnten Mikrococcen nachgewiesen werden. Was die Entstehung der Hämorrhagieen in Folge der Embolieen betrifft, so möchten dieselben sowohl als durch Necrose, hervorgerufen durch Mikrococcen, als auch durch Stauung entstanden, zu betrachten sein. — In differentiell diagnostischer Beziehung erwähnt Verf., dass Hämorrhagieen und Fibringerinnsel auch noch bei andern Krankheiten im Mittelohr auftreten, nämlich bei parenchymatöser Nephritis und bei Angina diphtheritica. β.

Hoffmann: Ueber die therapeutische Wirkung des Natron benzoicum. (Berl. kl. Woch. 1879, № 16.)

Dieses Mittel, welches Klebs als das vorzüglichste Antimycoticum bei allen Infectionskrankheiten hinstellt, wandte Vf. bei Diphteritis mit gutem Erfolge an (Erwachsenen 10 grm. pro die) — ebenso bei Erysipelas. In Fällen von Gelenkrheumatismus erwies sich das Mittel weniger wirksam als das Natr. salicyl., auch war der Temperaturabfall nicht so jäh wie bei dem letzteren. Einen besonders günstigen Einfluss sah Vf. bei Darreichung des Natron benzoic. in einigen Fällen von Morbus Brightii und bei uraemischen Erscheinungen. Schon nach etlichen Tagen schwand das Eiweiss im Harn. Gegeben wurde es in Dosen v. 5 Gramm 3 mal täglich. — G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

B. Schapiro (St. Petersburg): Zur Frage über die Lehmhütten-Baracken (Masanka). (Brochüre, russisch 11 Seiten).

Als im Juni 1878 in Kischinew unter Vorsitz des Generalbevollmächtigten der Gesellschaft des rothen Kreuzes, des Fürsten Druzkoi-Lubezki, die Versammlung der Oberärzte der im Rücken der Armee gelegenen Lazarethe des rothen Kreuzes tagte, fand eine lebhafte Discussion statt über die Brauchbarkeit der Lehmhütten in grösserer Menge, um Verwundete und Kranke unterzubringen, wie es von Pirogow vorgeschlagen. Die Ansichten standen sich ziemlich schroff gegenüber. In vorliegender Brochüre giebt Vf. seine Erfahrungen, die er in dem Hospital des rothen Kreuzes in *Lissaja Gora* (Gouvernement Cherson) gewonnen, welches während des Krieges 1877/78 versuchsweise nach dem Lehmhüttensystem eingerichtet worden. Diese Lehmhütten, die im südlichen Russland gebräuchlichen Behausungen der Bauern, die, um das Austrocknen zu bewirken, in 3 Ansätzen gebaut werden, sind erst ein Jahr nach der Herstellung bewohnbar. In Lissaja Gora wurden 55 Lehmhütten, die meist schon bewohnt gewesen, für das Hospital requirirt, 35 für die Patienten, 20 für's Personal. In 18 Hütten blieb die eine Hälfte derselben von den Besitzern bewohnt und wurden in denselben je 1—3 Patienten untergebracht. Das Personal erreichte die beträchtliche Ziffer von 60—66 Personen. Im Ganzen wurden vom Juli 1877 bis zum Januar 1878 234 Patienten behandelt, von denen 25 starben.

Vf. spricht sich *gegen* dieses System aus, weil
1. zu wenig Luft in den Hütten;
2. ein enorm grosses Wartepersonal und in Folgen dessen bedeutende Ausgaben dafür nöthig;
3. Unmöglichkeit genauer Controle über die Patienten;
4. werden die Bauern durch die Requisition ihrer Wohnhäuser stark bedrückt.

Die entschieden günstigen Seiten des Systems sind:
1. die Möglichkeit jegliche Art der Infectionskrankheiten zu isoliren.
2. Leichtigkeit und Wohlfeilheit der Desinfection;
3. die Leichtigkeit, mit der die Hütten zur Aufnahme von Patienten herzurichten sind;
4. Es findet keine Anhäufung von Kranken unter einem Dach statt. Vf. schlägt zum Schluss vor, die Idee «des Lehmhütten-Barackensystems» aufzugeben und keine weiteren Versuche damit anzustellen. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 133. **Medicinische Beilagen zu dem Morskoi Sbornik,** herausgegeben unter der Leitung des Generalstabdoctors der Flotte. St. Petersb. 1879, Lief. 19.

Inhalt: a. Müller: Ueber die Assanirung der Schiffe, welche zum Transport der Kranken aus der europäischen Türkei in die Häfen des Schwarzen Meeres dienten.
b. Kowalew-Runski: Die Desinfection der Schiffe, welche zum Transport der Truppen der activen Armee aus der Türkei nach Nikolajew benutzt wurden.
c. Kyber: Beobachtungen auf dem Dampfer «Tscherkask» während des Transports der Kranken aus der Türkei nach Russland im Juni und Juli 1878.
d. Frankowski: Beschreibung des Kampfes der «Vesta» mit einem türkischen Panzerschiff vom ärztlichen Standpunkte aus.
e. Rambach: Der Feldzug der Garde-Equipage.
f. S. Kamenski: Ueber den Sanitätszustand des Commandos der Garde-Equipage im Dorfe Fedorowskoje während des Mai und Juni 1878.
g. Derselbe: Ueber den Sanitätszustand des Commandos der Flotten-Equipagen im Dorfe Rybazkoje vom 6. Juli bis zum 24. September 1878.
h. Ueber die Schiffsbahren des Dr. Müller zum Transport Kranker und Verwundeter.
i. Murinow: Eine Bemerkung über Reindl's künstliche Hand.
k. Sorokin: Bemerkungen über künstliche Gliedmassen.
l. Müller: Der Transport der Verwundeten und Kranken aus St. Petersburg in's Marinehospital in Kronstadt im October und November 1877.
m. Derselbe: Die Fourgons zum Transport Verwundeter und Kranker.
n. Ueber die turkmenischen Kibitken.
o. Tresorukow: Medicinisch-topographische Beschreibung der Sommerwohnung des Kronstädtischen Marinehospitals.
p. Müller: Ueber Baracken im Allgemeinen und speciell über die Einrichtung von Baracken für 500 Kranke in Ochta.
q. Derselbe: Lage und Einrichtung der Baracken beim Kalinkin-Marinehospital.
r. Iwanow: Sanitarische Besichtigung der Häfen der Kaspischen Flotte.
s. G. Sofronizki: Das Tiflis'sche Stadthospital.

№ 134. **Medizinski Westnik.** № 29.

Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Rinde des grossen Gehirns.
b. P. Kowalewski: Die Schrift der Geisteskranken als objectives Mittel u. s. w. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: Zehn Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 135. **Wratschebnija Wedomosti.** № 357.

Inhalt: a. Krassowski (Witebsk): Heilung von hartnäckiger Gastralgie durch subcutane Injectionen von Morphium.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Der heutige Stand der Impffrage in kurzen Umrissen. Von G. Fr. Kolb, ausserord. Mitglied der statist. Centralcommission d. Königreichs Bayern, Ehrenmitgl. d. Universitätsraths zu Charkow. Leipzig 1879, Verl. v. Arth. Felix. 38 S.

— Ueber die Operation der Nasenpolypen. Von Dr. Arthur Hartmann in Berlin. (Separatabdr. aus d. Deutsch. med. Wochenschr.)

— Index Medicus. № 6.
— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 11 u. 12. (Redact. Dr. Alvarenga.)
— Le Progrès Médical. № 30.

Tagesereignisse.

— Wie die «Wratsch. Wedom.» erfahren, entbehrt das Gerücht von der nahe bevorstehenden Eröffnung einer medicinischen Facultät in Odessa jeden Grundes, dagegen soll die Frage von der Einrichtung pharmaceutischer Abtheilungen bei den medicinischen Facultäten und der medicinischen Academie mit allen Rechten gesonderter Facultäten gegenwärtig zur Berathung vorliegen. Die Anforderungen an die in diese pharmaceutischen Facultäten Eintretenden sollen dieselben sein, wie bei den medicinischen Facultäten.

— Nach einer Mittheilung des «Golos» ist der Professor der Hygieine an der medico-chirurgischen Academie, Dr. Dobroslawin, zum Inspector bei der Obergefängnissverwaltung designirt, mit Belassung in seiner bisherigen Stellung.

Miscellen.

— Die diesjährige 52. *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* wird vom 18. bis inclusive 24. September d. J. in *Baden-Baden* tagen. Die für die Versammlung festgesetzte Tagesordnung ist folgende:

Mittwoch den 17. September, Abends: Begrüssung im Conversationshause. — Donnerstag, den 18. September, um 8½ Uhr: Erste allgemeine Sitzung. 1. Eröffnung der Versammlung durch den ersten Geschäftsführer, Dr. J. Baumgärtner. Begrüssungen von Seite der Behörden. 2. Vortrag des Herrn Geheimrath Kussmaul aus Strassburg: «Gedächtnissrede auf den ersten Geschäftsführer der vorjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte, Dr. Benedikt Stilling.» 3. Vortrag des Herrn Prof. Hermann aus Zürich: «Ueber die Errungenschaften der Physiologie in den letzten vierzig Jahren.» 4. Vortrag des Herrn Prof. Birch-Hirschfeld aus Dresden: «Ueber mimische Gesichtsbewegungen, mit Berücksichtigung der Darwin'schen Versuche, ihre Entstehung zu erklären.» Nach Schluss der Sitzung: Constituirung der Sectionen und Einführung in die Sitzungslocale. — Nachmittags: Ausflug zu Fuss auf das Alte Schloss. Militärmusik. — Abends: Theater und Curmusik. — Freitag den 19. September: Morgens und Nachmittags Sectionssitzungen. — Abends: Theater, Militärmusik vor dem Conversationshause. — Sonnabend den 20. September, Morgens 8½ Uhr: Zweite allgemeine Sitzung. 1. Vortrag des Herrn Geheimrath A. Ecker aus Freiburg: «Zur hundertjährigen Gedächtnissfeier Lorenz Oken's, des Stifters der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. 2. Erledigung geschäftlicher Fragen und Wahl des Versammlungsortes für die nächstjährige 53. Versammlung. 3. Vortrag des Herrn Prof. Goltz aus Strassburg: «Ueber das Herz». 4. Vortrag des Herrn Dr. Nachtigall aus Berlin: Thema vorbehalten. — Nachmittags: Kleine Ausflüge in die nächste Umgebung Badens. — Abends: Festball. — Sonntag, den 21. September: Ausflüge nach entfernteren Orten. Extrazüge: Nach Triberg und Sommerau (Schwarzwaldbahn). Nach Strassburg. Ausflüge zu Wagen und grössere Fusstouren. — Montag den 22. September: Morgens und Nachmittags Sectionssitzungen. — Abends: Brillantes Feuerwerk auf dem Curplatze. — Italienische Nacht. — Dienstag, den 23. September: Morgens und Nachmittags Sectionssitzungen. — Abends: Theater. Gesellige Vereinigung mit Concert. — Mittwoch, den 24. September, Morgens 8½ Uhr: Dritte allgemeine Sitzung. 1. Geschäftliche Mittheilungen. 2. Vortrag des Herrn Prof. Jäger aus Stuttgart: «Ueber Gemüthsaffect. 3. Vortrag des Herrn Dr. Skalweit aus Hannover: «In wie weit ist der heutige Kampf gegen die Lebensmittelfälschung gerechtfertigt?» — Abends: Theater. Curmusik.

— Das «Pacific Medical and Surgical Journal» macht nach einem Auszuge im «Cincinnati Lancet and Clinic» die unserer Ansicht nach sehr treffende Bemerkung, dass die meisten von ihm erhaltenen medicinischen Zeitschriften zum grössten Theile mit neuen, seltenen, anomalen, speculativen und abstrusen Fällen angefüllt sind, während der praktische Theil sehr stiefmütterlich behandelt wird. Die Redaction wirft nun die Frage auf, ob es rationell sei, dass, da 19/20 aller Fälle gewöhnliche Krankheiten beträfen, auch 19/20 der Aerzte sich nur mit ungewöhnlichen Leiden beschäftigen?

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: d. j. Schiffsarzt d. 2. Flottenequipage, Truszewitsch.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: die Medicinalinspectoren: von Minsk — Düberg u. v. Perm — Sagorski; d. Geh. d. Med.-Inspectors von Orenburg, Truskoljawski.

— *Ernannt*: der Ordinator des St. Petersb. Augenhosp., C.-R. Dr. Weyert — z. ält. Arzt dieses Hosp.

— *Angestellt*: Dr. Lange u. Dr. Schroeder — als Assistenzärzte am St. Petersb. Augenhospital.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Makarjew* des *Kostromaschen* Gouv. Gehalt: 1800 R. jährl. Der Arzt ist verpflichtet, monatlich ein Mal die drei Feldscheererpunkte in seinem Bezirk zu besuchen. Wohnsitz: im Handelsdorfe *Kowernino*. Refl. haben sich an die «Макарьевская Земская Управа, Костромской губ.» zu wenden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 22. Juli 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	731	285	1016
Alexander- «	452	102	554
Kalinkin- «	—	397	397
Peter-Paul- «	366	140	506
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	70	229
Marien-Hospital	290	223	513
Ausserstädtisches Hospital	248	132	380
Roshdestwensky-Hospital	34	17	51
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	97	34	131
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	10	4	14
Ausschlags-Hospital	12	11	23
Summa der Civilhospitäler	2399	1415	3814
Nikolai-Kinder-Hospital	31	27	58
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	69	67	136
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	9	30
Summa der Kinderhospitäler	121	103	224
Nikolai-Militär-Hospital	724	33	757
Ssemenow'sches Militär-Hospital	144	—	144
Kalinkin-Marine-Hospital	187	—	187
Gesammt-Summa	3575	1551	5126

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	507	155	662
Scarlatina	15	7	22
Variola	27	16	43
Venerische Krankheiten	604	395	999

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 15. Juli bis 22. Juli 1879 besucht von 2048 Kranken, darunter zum ersten Mal von 877.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. Juli bis 14. Juli 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 440 (Todtgeborene 17). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,16 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 33,07.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
282	158	440	94	32	53	6	8	19	46	49	60	33	17	15	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 5, Typh. abd. 13, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 19, Masern 4, Scharlach 7, Diphtheritis 6, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 38, Lungenschwindsucht 76, Gastro-intestinal-Krankheiten 95.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 121.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 28. Іюня 1879. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newskij-Prospekt № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 31. St. Petersburg, 4. (16.) August. 1879.

Ueber den Einfluss des Fiebers auf die Athmungsmuskeln und das elastische Lungengewebe.

(Aus Prof. W. Besser's Cabinet für allg. Pathologie und Therapie.)

Von

Stud. J. Stolnikow.

(Schluss.)

Um aber auch allen sonst noch möglichen Einwürfen zu begegnen, habe ich auf Vorschlag des Prof. W. A. Manassein eine zweite Reihe von Beobachtungen zu machen unternommen, Beobachtungen an künstlichem Fieber, wie es sich durch russische Badestuben und heisse Wannenbäder erzielen lässt, wobei Temperaturerhöhung und Beschleunigung des Stoffwechsels — die beiden Cardinalsymptome des Fiebers — beobachtet werden. Das betreffende Individuum wurde zunächst vor dem Versuch einer Untersuchung unterzogen; darauf ertrug es in der Badestube einen bedeutenden Hitzegrad, solange es dazu im Stande war und wurde nach dem Verlassen der Badestube sofort wieder untersucht. Die Temperatur wurde in der Achselhöhle gemessen. Die Resultate dieser Untersuchungen waren folgende:

	Zeit der Beobachtung.	Expiration.	Inspiration.	Temperatur.	Dauer d. Bades in Minuten.
1) Beobachtung: an mir selbst. Kräftig gebautes, gesundes Individuum [1])	Vor dem Bade	110	90	norm.	18 M.
	unmittelbar	86	68	39,2	
	½ St. nach d. Bade	74	74	—	
2) an mir selbst	vor	116	90	norm.	15 »
	nach	80	76	39	
3) an mir selbst [1])	vor	120	94	norm.	18 M.
	nach	84	82	39,1	
4) Dr. D. W—y, kräftig gebaut, von mittlerem Wuchse	vor	112	88	norm.	18 »
	nach	90	80	39,3	
5) Stud. M. R—w, mittelgross, ziemlich kräftig gebaut	vor	120	86	norm.	22 »
	nach	78	80	39,6	
6) K—w, Feldscheerer an der Besser'schen Klinik, mittelgross, ziemlich kräftig gebaut	vor	114	100	norm.	18 »
	nach	90	90	39	
7) Thürhüter, kräftig gebaut	vor	140	130	norm.	20 »
	nach	100	102	40	
8) Derselbe	vor	144	130	norm.	20 »
	nach	90	100	39,8	
9) Iw. L—w, Gutsbesitzer aus dem O-schen Gouv., junger, sehr kräftiger Mensch	vor	130	100	norm.	18 »
	nach	90	86	39,2	
10) Derselbe [2])	vor	120	100	norm.	20 »
	nach	90	90	39,3	
11) D—y, Hospitalsdiener, verabschiedeter Soldat, kräftig, von mittlerem Wuchse	vor	96	82	norm.	20 »
	nach	84	78	39,1	
12) Derselbe	vor	98	82	norm.	20 »
	nach	86	80	39,1	
13) Stud. D. P—y, von hohem Wuchse, sehr kräftig	vor	180	130	norm.	22 »
	nach	100	104	39,4	
14) Bader, in höherem Alter, kräftig, hochgewachsen	vor	110	100	norm.	25 »
	nach	80	78	39	
15) Derselbe	vor	108	100	norm.	25 »
	nach	86	84	39,1	
16) Bader, junger Mann mit entwickeltem Fettpolster und Muskulatur	vor	120	108	norm.	30 »
	nach	90	92	39,1	
17) Derselbe	vor	118	108	norm.	28 »
	nach	96	96	39,2	
18) Bader, langes, mageres, schwächliches Individuum	vor	92	84	norm.	25 »
	nach	60	64	39,2	
19) Derselbe	vor	90	84	norm.	26 »
	nach	64	62	38	

[1]) Die Erscheinung, dass unmittelbar nach dem Besuch der Badstube (resp. nach dem warmen Wannenbade) höhere Zahlen notirt sind als 20—30 Min. später, hat sich auch an anderen Individuen gezeigt. Vielleicht tritt bei diesen die volle Reaction erst einige Zeit nach dem Bade auf.

Sieht man sich die Zahlenergebnisse dieser Versuche näher an, so kann man nicht umhin zu bemerken, wie vollkommen dieselben den oben aufgestellten Sätzen betreffs

[1]) An mir selbst habe ich 10 Versuche mit der Badstube angestellt; da dieselben aber sehr ähnliche Zahlen ergaben, führe ich die übrigen hier nicht weiter an.

[2]) Diese Versuche an dem Gutsbesitzer sind insofern sehr interessant, als er es durchaus nicht glauben wollte, dass er nach dem Badstubenbesuche nicht im Stande sein werde so viel zu blasen wie vorher; er wettete sogar mit mir darauf, er werde nach dem Bade mehr blasen.

einer Schwächung der Respirationsmuskeln und der Elasticität des Lungengewebes beim Fieber zur Bestätigung dienen. Die In- und Exspirationskraft erreicht vor dem Besuch der Badstube viel höhere Werthe als nach demselben; auch die Differenz der beiden Grössen ist sehr deutlich vermindert, ist zuweilen gleich Null und in einzelnen Fällen kehrt sich das Verhältniss unter dem Einfluss des Bades sogar um, Erscheinungen, die den von mir beim Fieber gefundenen ganz ähnlich sind.

Ich komme zu einer anderen Reihe von Versuchen — mit warmen Wannenbädern. Der Aufenthalt in der Wanne wurde so lange als möglich ausgedehnt. Die Temperatur wurde in recto gemessen. Untersucht wurde natürlich vor und nach dem Bade. Die Versuche sind folgende:

	Zeit der Beobachtung.	Exspiration.	Inspiration.	Temperatur in recto.	Temperatur des Bades.	Dauer d. Bades in Minuten.
1) Schestoperow, gesunder, sehr kräftiger Mann	vor	104	66	norm.	32° R.	15 M.
	nach	76	58	38,2		
2) Derselbe	vor	98	68	norm.	33° »	18 »
	nach	70	64	39,6		
3) Kusmenko, 35 J., hochgewachsener, kräftiger Mann	vor	130	100	norm.	33° »	24 »
	nach	86	98	40,1		
4) Derselbe	vor	120	90	norm.	34° »	20 »
	nach	70	72	39,8		
5) Derselbe	vor	130	54	norm.	33° »	20 »
	nach	90	82	39,8		
6) Nikitin, kräftiger; hochgewachsener Mann in der Reconvalescenz vom Typhus	vor	100	66	norm.	32° »	24 »
	nach	68	64	38,9		
7) Derselbe eine Woche später	vor	120	90	norm.	32° »	24 »
	nach	90	56	38,4		
8) Derselbe nach Verlauf einiger Zeit	vor	144	82	norm.	33° »	25 »
	nach	96	88	39,4		
9) Derselbe	vor	150	86	norm.	34° »	25 »
	nach	98	100	39,8		
10) Pelnewsky, mittelgross, ziemlich kräftig; Scorbut	vor	88	70	norm.	32° »	18 »
	nach	40	40	38,6		
11) Derselbe	vor	90	70	norm.	32° »	15 »
	nach	70	50	38		
12) Esskow, ziemlich schwach und gracil gebaut, hat sich nach überstandenem Typhus und F. recurrens schon bedeutend erholt	vor	112	92	norm.	32° »	18 »
	nach	50	50	40,2		
13) Derselbe	vor	100	100	norm.	32° »	15 »
	nach	60	62	39,4		
14) Derselbe nach Ablauf von zwei Wochen	vor	120	96	norm.	32° »	22 »
	nach	56	58	39,9		
15) Gusskow, hochgewachsen, zieml. kräftig, erholt sich vom Typhus	vor	44	40	norm.	31° »	21 »
	nach	36	36	38,6		
16) Derselbe	vor	68	60	norm.	31° »	24 »
	nach	52	54	38,9		
17) Derselbe	vor	110	82	norm.	32° »	24 »
	nach	54	56	39,4		
18) Jalassow, ein Recurrens-Anfall dagewesen; Pat. erholt sich	vor	100	80	norm.	32° »	18 »
	nach	56	60	39,1		
19) Derselbe	vor	116	90	norm.	32° »	20 »
	nach	48	50	39,2		
20) Derselbe	vor	120	98	norm.	32° »	24 »
	nach	54	58	39,6		
21) Charkanen, anämisches, schlaffes Indiv. mit schwacher Muskulatur	vor	82	68	norm.	33° »	20 »
	nach	52	50	39		
22) Derselbe eine Woche später	vor	88	72	norm.	32° »	24 »
	nach	56	52	39,2		
23) Derselbe, bevor er entlassen wird	vor	86	72	norm.	34° »	20 »
	nach	50	56	39,8		
24) Pawel Andratowsky, schlaff, von schwacher Muskulatur; Scorbut	vor	75	70	norm.	32° »	20 »
	nach	60	58	38,2		
25) Sigismund Dewlesersky, ziemlich kräftiger junger Mann; Rheumatismus	vor	90	76	norm.	32° »	20 »
	nach	48	46	38,2		
26) Derselbe	vor	96	76	norm.	32° »	24 »
	nach	50	46	38,6		
27) Charkanen, in Folge von F. recurrens schlaff und erschöpft	vor	80	66	norm.	32° »	24 »
	nach	46	48	39,3		
28) Derselbe	vor	80	64	norm.	32° »	20 »
	nach	50	50	39		

Aus obiger Versuchsreihe ist ersichtlich, dass die warmen Wannenbäder ebenso wirken wie die Badstubenbäder: dieselbe Schwächung der Respirationsmuskeln, dieselbe Verminderung der Elasticität des Lungengewebes. Nach Anstellung dieser Versuche schien es mir nicht überflüssig, auch die andere Seite der Frage einer Prüfung zu unterziehen, zuzusehen, wie sich der Organismus in der betreffenden Beziehung kalten Bädern gegenüber verhält. Es zeigte sich, dass kalte Bäder die fraglichen Athmungsfactoren im Sinne entschiedener Kräftigung ihrer Function beeinflussen — eine weitere gewichtige Bestätigung unserer früheren Behauptungen.

Die unten folgenden Versuche wurden nicht nur an Fiebernden, sondern zum Theil auch an Gesunden angestellt; im letzteren Falle wurde die Temperatur nicht gemessen.

	Zeit der Beobachtung.	Exspiration.	Inspiration.	Temperatur in recto.	Temperatur des Bades.	Dauer des Bades.
1) Kadinkow, ziemlich kräftiger Mann; Ileo-Typhus	vor	32	36	39,2	von 26° R. erkaltet bis 20°	15 M.
	nach	54	52	—		
2) Derselbe	vor	44	52	38,4	von 22 bis 18° R.	20 »
	nach	82	78	—		
3) Andrej Krylow, kräftig gebaut; F. recurrens	vor	32	32	39,6	von 25 bis 22° R.	20 »
	nach	60	60	—		
4) Derselbe	vor	24	26	39,4	von 25 bis 20° R.	18 »
	nach	40	42	—		
5) Kuprejew, kräftig gebaut; Ileo-Typhus	vor	40	40	39,1	von 24 bis 20° R.	20 »
	nach	86	82	—		
6) Derselbe	vor	150	118	norm.	15° R.	20 »
	nach	180	140	—		
7) Chlussow; F. recurrens	vor	44	44	39	von 22 bis 20° R.	20 »
	nach	76	78	—		
8) Derselbe	vor	100	90	norm.	15° R.	15 »
	nach	136	100	—		
9) Charkarin, schlaffes Individ.; F. recurrens	vor	48	50	39,8	von 24 bis 21° R.	20 »
	nach	72	70	—		
10) Rasin; F. recurrens	vor	50	66	40,5	von 26 bis 22° R.	20 »
	nach	70	70	—		
11) Derselbe	vor	76	72	norm.	16° R.	18 »
	nach	96	90	—		
12) Jegorow, ziemlich kräftig. F. recurrens	vor	40	44	39,1	24–18° R.	15 »
	nach	70	66	—		
13) Derselbe	vor	26	26	39	24–18° R.	15 »
	nach	66	60	—		
14) Derselbe	vor	24	26	39,6	24–19° R.	15 »
	nach	62	58	—		
15) Romanow, ziemlich kräftig; Typhus exanthematicus	vor	26	28	38,2	20° R.	20 »
	nach	50	38	—		
16) Derselbe	vor	36	22	37	17° R.	20 »
	nach	54	30	—		
17) Antonow, schwächlich; F. recurrens	vor	44	42	39,2	24–20° R.	20 »
	nach	100	90	—		
18) Derselbe	vor	76	64	norm.	17° R.	20 »
	nach	98	86	—		
19) Pataptschuck, kräftig; F. recurrens	vor	18	20	39,6	26–18° R.	18 »
	nach	46	46	—		
20) Derselbe	vor	60	50	36,5	17° R.	18 »
	nach	80	60	—		
21) Bjeloborodow, schwach; Ileo-Typhus	vor	64	64	38,2	18° R.	20 »
	nach	90	70	—		
22) Derselbe	vor	76	70	37,2	16° R.	20 »
	nach	92	74	—		
23) Pimenow; Ileo-Typhus	vor	24	30	39,6	24–18° R.	18 »
	nach	40	38	—		
24) Ponomarew; F. recurrens	vor	50	50	39,5	23° R.	22 »
	nach	82	70	—		
25) Burow, ziemlich schwaches Individuum	vor	70	70	39	20–18° R.	20 »
	nach	110	82	—		
26) Derselbe	vor	86	72	37	15° R.	15 »
	nach	108	86	—		
27) Dolban, ziemlich kräftiger, hochgewachsener Mann	vor	100	80	38,5	16° R.	20 »
	nach	160	110	—		
28) Derselbe	vor	130	94	37	15° R.	18 »
	nach	168	126	—		

	Zeit der Beobachtung.	Exspiration.	Inspiration.	Temperatur in recto.	Temperatur des Bades.	Dauer des Bades.
29) Ssergejew, ziemlich kräftig	vor	56	56	39,2	18° R.	20 M.
	nach	100	82	—		
30) Derselbe	vor	74	68	37	16° R.	18 »
	nach	102	86	—		
31) Ssemionow	vor	48	30	38,2	18° R.	18 »
	nach	64	56	—		
32) Anton Iwanow, kräftig gebaut; F. recurrens	vor	36	30	39,8	von 22 bis 19° R.	22 »
	nach	66	46	—		
33) Derselbe	vor	80	72	37,6	15° R.	18 »
	nach	108	84	—		
34) Gawril Iwanow, ziemlich schwaches Indiv.; F. recurrens	vor	40	40	39,4	22-18° R.	18 »
	nach	76	74	—		
35) Feodorow, kräftig; F. recurrens	vor	26	26	39,8	24-18° R.	18 »
	nach	56	54	—		
36) Derselbe	vor	28	30	39,4	24-18° R.	18 »
	nach	60	54	—		
37) Derselbe	vor	84	70	37,2	16° R.	18 »
	nach	96	78	—		
38) Ssopp; F. recurrens	vor	44	56	38,2	20° R.	18 »
	nach	70	66	—		
39) Derselbe	vor	48	76	37,2	16° R.	18 »
	nach	70	68	—		
40) Der Autor	vor	118	100	normal	14° R.	18 »
	nach	160	140			
41) Derselbe	vor	120	100		10° R.	10 »
	nach	150	140			

Man sieht, die Zahlenwerthe, durch welche wir die respiratorische Kraft ausdrücken, steigern sich auf kalte Bäder deutlich sowohl bei fiebernden als bei normal temperirten Individuen. So erklärt sich uns eins jener Momente, in Folge deren die Pneumonieen und Hypostasen beim Typhus vor der Einführung der Kaltwasserbehandlung einen Procentsatz von 14,4 erreichte und die Sterblichkeit 54% ausmachte; während unter dem Einfluss jener Behandlungsmethode die Häufigkeit der genannten Complicationen 10,9%, die Sterblichkeit 34% beträgt. Früher kamen 13 Infarcte mit tödtlichem Ausgang auf 861 Typhöse, jetzt nur 3 auf 882; früher 10 Fälle von Lungenbrand, jetzt 4.[1])

Ueberhaupt sind die hier durch Versuche mit warmen und insbesondere mit kalten Bädern gewonnenen Thatsachen nicht ohne Interesse auch für die Beurtheilung des Werthes der Hydrotherapie in fieberhaften Krankheiten, wo wir es ja noch lange nicht zu einer einheitlichen, von Allen getheilten Anschauung gebracht haben ... Die der vorliegenden Arbeit gesteckten Grenzen sind allerdings zu eng, um diese Frage nach der einen oder anderen Seite hin entscheiden zu können; behalten wir aber die Athmungsorgane allein im Auge, so können wir Dank den von uns festgestellten pneumatometrischen Daten mit Sicherheit behaupten, dass kalte Bäder bei der Behandlung des Fiebers, sei es F. recurrens, Ileo-Typhus oder irgend eine andere analoge Fieberkrankheit, sehr zweckentsprechend sind.

Wenden wir uns wieder der uns beschäftigenden Frage zu. In den Versuchen mit künstlichem Fieber (Badstuben- und Wannenbäder) sind sämmtliche Complicationen mit fieberhaften Processen ausgeschlossen, da sie paralysirend auf die dort gewonnenen Resultate einwirken würden. Es zeigte sich, dass diese Versuche unsere Sätze von der Schwächung der Respirationsmuskeln uns die Verminderung der Elasticität des Lungengewebes beim Fieber nicht nur nicht zweifelhaft machten, sondern bestätigten und noch mehr bekräftigten. Somit dürften diese beiden Sätze als gesichert angesehen werden.

Aber nicht nur die beiden genannten Sätze ergeben sich aus den erhaltenen Zahlenreihen; vielmehr lassen sich bei näherer Betrachtung noch manche weitere Betrachtungen aus ihnen herleiten.

1) Die Versuche 106—153 weisen Zahlen auf, die sich von den bei Typhus und F. recurrens gewonnenen deutlich unterscheiden. Ungeachtet der hohen Temperaturen, die denen der Typhösen und Recurrenten nichts nachgeben, ist hier die Abschwächung der Athembewegungen weitaus nicht so bedeutend wie in jenen Krankheiten. Das Minimum der Abschwächung schwankt hier zwischen 50 und 70 Mlm., beim Typhus und F. recurrens zwischen 16 und 40 Mlm. Ein so charakterisirtes Leiden muss auch einen ihm eigenthümlichen Verlauf und einen besonderen Namen haben. Ich spreche von jener Krankheit, welche von der Mehrzahl der Kliniker gar nicht als besondere Erkrankungsform anerkannt, von Liebermeister T. abortivus[1]) genannt wird und die in der Klinik des Prof. W. W. Besser unter dem Namen F. typhoidea bekannt ist. Letztere Benennung ist auch in der vorliegenden Arbeit beibehalten worden.

2) Es hat auf den Verlauf und die Energie eines fieberhaften Processes einen wesentlichen Einfluss, ob der Kranke kräftig gebaut ist und eine entwickelte Muskulatur besitzt, oder geschwächt, schlaff, mehr weniger erschöpft ist. Speciell auf die Athmung kräftiger Leute übt das Fieber einen relativ schwereren, unheilvolleren Druck aus als das bei schwächlichen Individuen der Fall ist. Man braucht nur z. B. die Versuche 7 und 8 zu vergleichen, um sich von diesem Unterschiede zu überzeugen. Was aber ist die Ursache hiervon? Prof. W. A. Manassein's Versuche an hungernden Thieren werfen vielleicht einiges Licht auf dieses Verhältniss. Er beobachtete an Hungernden regelmässig eine Abschwächung der respiratorischen Bewegungen[2]), womit auch alle Autoren übereinstimmen, die ähnliche Versuche angestellt haben. Hat ein Thier einige Tage gehungert, so lebt es in einer gegebenen Luftmenge länger als ein normales Thier. Die Veränderungen in den quergestreiften Muskeln, wie sie durch das Hungern hervorgerufen werden, ähneln denjenigen, die sich im Abdominal-Typhus bilden. Schwächliche Kranke erscheinen also gleichsam vorbereitet auf den schädlichen Einfluss des Fiebers, sie sind durch die vorhergegangenen erschöpfenden Momente an solche Einflüsse gleichsam gewöhnt. Schon deshalb kann das Fieber auf dieselben nicht so intensiv einwirken wie auf ungeschwächte Individuen; auf unvorbereitetem Boden machen sich plötzliche erschütternde Ereignisse am meisten fühlbar. Auf der anderen Seite müssen schwache Organismen vermöge der schwächeren Oxydation und des verlangsamten Stoffwechsels in ihrem Körper auch mit entsprechend geringerer Energie auf das Fieber reagiren.

[1]) Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, Bd. II, Th. I, S. 152.

[1]) Ziemssen's Handbuch der spec. Pathologie und Therapie, Bd. II, Th. I, S. 106.

[2]) Materialien zur Frage vom Hungern. 1869. S. 21.

*

3) Der Typhus erschüttert den menschlichen Organismus oder wenigstens sein Respirationsvermögen in höherem Masse, als die F. recurrens, die Genesung geht langsamer und schweren Schrittes vor sich: während die pneumatometrischen Zahlen nach F. recurrens schon am 4. bis 6. Tage ihr Maximum erreichen, ist das nach dem Typhus erst am 13. bis 20. Tage der Fall und wir erinnern uns hier unwillkürlich der Worte des Prof. S. P. Botkin: [1]) «Die Fieberbewegungen, welche verschiedene Processe begleiten, sind auch unter sich verschieden.»

Ein Fall von Gastritis phlegmonosa.

Von
Dr. O. Petersen.

Am 13. April wurde im Alexander-Hospital der verabschiedete Soldat Kondrati Alexejew als Schwerkranker aufgenommen. Die *Anamnesis* ergab nur, dass er vor drei Tagen erkrankt, ohne eine Ursache dafür angeben zu können. Es hatte sich starkes Fieber, intensiver Schmerz in der Herzgrube, Uebelkeit und starkes Erbrechen eingestellt. Der *Status praesens* ergab dieselben Erscheinungen, ausserdem seit zwei Tagen kein Stuhl, kleiner Puls, stark belegte Zunge und sonst keine nachweisbaren Erscheinungen. Die Symptome steigerten sich, es trat Unruhe, Angstgefühl, Collaps ein und nach 24 Stunden verstarb er. Die Diagnose wurde auf *acute Gastritis* gestellt. —

Die am 16. April ausgeführte *Section* ergab folgenden Befund:

K. A., 50 Jahre alt, Ernährungszustand gut, Haut rein, keinerlei Oedeme.

Lungen — blutig-schaumiges Oedem.

Herz — 12 Cm. lang, 10 Cm. im Querdurchmesser. Die linke Kammer erweitert, die Muscularis $2^1/_2$ Cm. dick, von dunkelbrauner Farbe. Die Valv. mitralis verdickt. Die Valv. Aortae mit einander verwachsen, verdickt, enthalten Kalkplättchen. Die *Aorta* atheromatös degenerirt.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle fällt sofort eine Vergrösserung des Magenumfanges auf. Der *Magen* — Frontaldurchmesser — 32 Cm. Höhe des Fundus 13 Cm., der Pars pylorica 10 Cm. Die Serosa wie das Netz injicirt. Auf dem Durchschnitt der Magen $1^1/_2$ Cm. dick. Die Schleimhaut verdickt, gelockert, succulent, gelblich, stellenweise injicirt, besonders an der unteren Fläche, am Fundus jedoch nicht. Nirgends Schorfe oder Ulcerationen. Pylorus und Cardia, wie auch der Oesophagus und Mundhöhle, frei. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das submucöse Gewebe des Magens eitrig infiltrirt, mit dem Messer lässt sich leicht Eiter von den Schnittflächen streifen, die Muscularis frei.

Der *Darm* unverändert.

Leber — 32, 29, 10 Cm., vergrössert, hyperämisch.

Milz — 11, 7, 3 Cm., weich, braunroth.

Nieren — 12, 7, 4 Cm., parenchymatös degenerirt, Zeichnung verwaschen.

Die Obductions-Diagnose wurde auf Stenosis Aortae mittleren Grades und *Gastritis phlegmonosa* gestellt.

Letztere gehört, soviel mir bekannt, auch bei uns zu den Seltenheiten und kommt im Alexander-Hospital in c. 4 Jahren, also bei c. 30,000 Kranken nur c. 3 Mal zur Beobachtung. Deshalb findet man über sie auch wenig Data in der Literatur. Leube[2]) verfügt nur über 31 Fälle, wovon 26 auf Männer fallen, und giebt auch zu, dass über die Aetiologie noch völliges Dunkel herrscht. Oefter ist übermässiger Alcoholgenuss und Ueberladung des Magens als Ursache angegeben; dann müsste bei unseren Arbeitern die Gastritis phlegmonosa aber ein häufiges Leiden sein, wenn man die Consumption von Alcohol, das Fasten und die unverdauliche Nahrung berücksichtigt. Das Vorhandensein der Aortenstenose in unserem Falle steht wohl in keinem Zusammenhange mit dem acut entstehenden Magenleiden und es bleibt nur übrig, eine individuelle Disposition anzunehmen, da für eine etwaige Mycosis genügende Hinweise fehlen, der Eiter keine Bacterien enthielt.

[1]) Manassein: Zur Lehre von der Einwirkung einiger Mittel auf die künstlicher Temperatursteigerung, die durch die Einführung faulender Substanzen in den Organismus erzeugt wird. S. 81.

[2]) Ziemssen, Handbuch d. spec. Pathologie u. Therapie. VII. 2. Hälfte. 1876.

Zur Erläuterung der Mittheilungen des Herrn Dr. Reutlinger.

Zarskoje-Selo, d. 29. Juli (10. August) 1879.

Mit Ausarbeitung eines Berichtes über die abgelaufene Pestepidemie beschäftigt und hier fast ausserhalb jeglichen Verkehrs mit Collegen lebend, habe ich erst heute die Mittheilung des Herrn Dr. Reutlinger über «*4 verdächtige Krankheitsfälle in Wetljanka*» (St. Petersb. Med. Wochenschrift, № 26) erhalten, und zwar gleichzeitig mit dem dadurch hervorgerufenen «*Offenen Briefe*» des Herrn Geheimraths Professor Hirsch und der «*Antwort*» des Dr. Reutlinger auf diesen Brief (daselbst, № 29, 30). Ungern entschliesse ich mich, eine Mittheilung zu besprechen, welche höchst interessante Krankheitsfälle nur oberflächlich und äusserst ungenügend referirt. Bietet doch jene Mittheilung die unerhörte Neuerung, dass *2 Krankheitsfälle* (der 3. und 4., S. 248) *gleichzeitig beschrieben* werden: *beide* Kosaken haben *39, 6° C.* in der Achselhöhle, *bei beiden* nehmen die Drüsengeschwülste linkerseits das ganze Trigonum Scarpae ein, fühlen sich ziemlich hart und schwer beweglich an; *bei beiden* sind die Hautdecken daselbst roth, gespannt und auf Druck schmerzhaft; *beide* Kosaken haben mit demselben Frauenzimmer den Beischlaf geübt u. s. w. Ich könnte erwidern, dass diese Kosaken unmöglich «*am 5. März*» von Dr. Malinin dem Dr. Reutlinger vorgeführt werden konnten (wie am obigen Orte zu lesen ist), da sie sich erst *am 1. April* beim Dr. Malinin gemeldet haben und *am 2. April* von H. Dr. Reutlinger der Regierung telegraphisch angezeigt worden sind; ich könnte ferner sagen, dass das Fieber bei diesen beiden Kranken einen ganz verschiedenen Verlauf genommen und nie obige Höhe erreicht hat, u. s. w. Aber ich halte diese Correctionen, wie eine Unzahl anderer, die gleichfalls zu machen wären, für überflüssig. Denn über jene beiden Kosaken liegen mir sehr ausführliche Krankengeschichten des Herrn Dr. Malinin vor; auch über die beiden anderen Fälle kann ich weit genauere Daten geben, welche mit einigen anderen Krankheitsgeschichten (darunter denen des H. Dr. Rutkowski) in meinem Berichte veröffentlicht werden sollen.

Dagegen halte ich für meine Pflicht, einige persönliche Anschuldigungen zurückzuweisen, welche Herr Dr. Reutlinger gegen mehrere, theils auswärtige, theils einheimische, Collegen erhoben hat, indem jene Angriffe den Zweck zu haben scheinen, die ganze Enquête über die Epidemie zu discreditiren.

1) Bei Besprechung des ersten Krankheitsfalls *negirt* H. Dr. Reutlinger (S. 247) *die von Herrn Dr. Küssner beobachteten epileptischen* oder epileptiformen *Anfälle*, und zwar *auf Grund des Sectionsbefundes*. Von Herrn Professor Hirsch deswegen zurechtgewiesen (S. 272—273), beharrt Dr. Reutlinger in seiner Antwort (S. 281) bei der Behauptung, dass *der Sectionsbefund nicht zu einem epileptischen Anfall stimme*. Man könnte fast glauben, dass es einen für Epilepsie charakteristischen Sectionsbefund gäbe. Bei der von Herrn Dr. Sommerbrodt *ausgeführten* Section (es ist wieder unrichtig, dass Dr. Sommerbrodt nur bei der Section *zugegen gewesen* sei, wie Herr Reutlinger, S. 247, behauptet), — bei dieser Section ist von mir ein

Protocoll diktirt worden, welches vorliegt und *von uns dreien, also auch H. Reutlinger selbst,* sowie von 3 anderen Collegen (den DDr. Malinin, Nikolski und Golubew) *unterschrieben ist.* In diesem Protocoll findet sich folgender Passus: «Longitudinalsinus durch Blutgerinnsel ausgedehnt. Gehirnhäute in ganzer Ausdehnung stark hyperämisch. Substanz des Grosshirns stark hyperämisch; an der Oberfläche, die Gefässe entlang, leichte Verdickung des Bindegewebes der Pia mater, welche sich nicht von der Gehirnsubstanz ablösen lässt; graue Substanz etwas dunkler, als normal, mit leichter röthlicher Färbung; weisse Substanz härter als normal. Die Basalganglien der grossen Hemisphären, wie auch das Kleinhirn unverändert. Das Gewebe der Varolsbrücke härter, als das der Basalganglien, aber das Gewebe der Medulla oblongata noch härter. Diese Sclerose ist eine gleichmässige»[1]). Es fand sich somit eine *chronische Meningitis* neben einer sog. *diffusen* oder *gleichmässigen Sclerose mehrerer Hirnabschnitte, besonders des verlängerten Markes,* offenbar genug, um epileptische Anfälle zu erklären, selbst wenn sie sich durch mehrere Jahre wiederholt hätten. Bedenkt man aber, dass eine akute Erkrankung hinzugetreten war, welche hochgradige Kreislaufstörungen nach sich zog, mochte diese Erkrankung eine croupöse Pneumonie oder auch die Pest sein, — gleichviel, so erscheinen die von Dr. Küssner beobachteten Zufälle sehr begreiflich. Es ist übrigens noch nie Jemandem eingefallen, auf Grund eines Sectionsbefunds, die Gegenwart epileptischer Zufälle, welche bei Lebzeiten wohl beobachtet worden sind, in Abrede zu stellen, besonders wenn die Erscheinungen durch einen so gründlich gebildeten Kliniker constatirt worden sind.

2) *Nach dem Auftreten des zweiten Krankheitsfalles* wurde, laut Bericht des H. Dr. Reutlinger der *erste «ebenfalls für einen Nachzügler der Epidemie angesehen»* und das Haus, wo er abgelaufen, «wurde *nachträglich umzingelt* und die Einwohner einer Quarantäne unterzogen» (S. 247). Wenn das Haus zu spät umzingelt worden ist, wie H. Dr. Reutlinger zu glauben scheint, so kann der Tadel jedenfalls nur ihn selbst treffen, indem er als Sanitätschef in Wetljanka fungirte und sogar officiellen Protest gegen etwaige von mir ausgehende Sanitätsmaassregeln erhoben hatte.[2]) Bei meinem zweiten Aufenthalte in Wetljanka lagen die Sachen allerdings anders. Auf besonderen Befehl Se. Durchlaucht des Herrn General-Gouverneurs war mir das sämmtliche medicinische Personal in Wetljanka untergeordnet worden, und ich habe daher nach meiner Ankunft die Eincordonirung des Hauses, in welchem der bezeichnete Sterbefall vorgekommen war, und der darin Verbliebenen durch H. Dr. Reutlinger selbst vornehmen lassen. Bei der in Wetljanka herrschenden Panik hatte übrigens Jedermann bis dahin vermieden, das Haus zu betreten oder mit seinen Einwohnern zu verkehren, und konnte daher die Einschliessung als thatsächlich nicht verspätet angesehen werden. Die Ursachen, um deren willen diese Eincordonirung angeordnet worden ist, finden sich verzeichnet in dem Protokoll der Sitzung des Sanitätsdetachements von Wetljanka vom 10. März 1879, wo der betreffende Passus also lautet: «Den von Dr. Reutlinger ergriffenen Maassregeln stimmten Prof. Eichwald und die übrigen anwesenden Aerzte vollständig bei, wie auch der durch denselben ausgeführten Einschliessung eines anderen Hauses der Staniza, in welchem scheinbar plötzlich am 6. März ein 15-jähriges Mädchen Elisabeth Kanarskij verstorben war. Noch während der Inspection sämmtlicher Einwohner von Wetljanka hatte Prof. Eichwald eine chronische entzündliche Verdichtung im Oberlappen der rechten Lunge und eine chronische Induration vieler Lymphdrüsen bei der Kanarskij bemerkt, und bei der am 7. März durch die in Wetljanka gegenwärtigen Aerzte vorgenommenen Autopsie, stellte es sich heraus, dass die Kranke an einer croupösen Pneumonie im Stadium beginnender Hepatisation verstorben war, aber in den Lungen, der Leber, dem Gehirn, den Gehirnhäuten und anderen Organen pathologische Veränderungen hatte, welche auf eine alte, wahrscheinlich angeborene, syphilitische Erkrankung hinweisen. Obwohl nun *der Tod dieser Kranken durch die angegebenen Erscheinungen vollkommen erklärt wird, so ist dennoch die Einschliessung des Hauses nicht für unnütz erachtet worden* in Anbetracht des Umstandes, dass, laut Angabe von Aerzten, welche die Epidemie in Wetljanka beobachtet haben, rapid verlaufende Pestfälle nicht selten von einer rapid verlaufenden croupösen Pneumonie begleitet wurden».[1]) Das mir vorliegende Protokoll trägt ausser den Unterschriften von 6 Collegen (die DDr. Snigirew, Forbricher, Afanassjew, Golubew, Malinin) und der meinigen, sowie derjenigen des Grafen Orlow-Denissow und des H. von Pissarew, auch die *Unterschrift des* H. Dr. Reutlinger *selbst.* Man sieht, *wie wenig dieser Letztere noch nach Auftreten des zweiten Krankheitsfalles und Umzingeln der beiden Häuser von der Pestnatur des ersten Falles überzeugt war.* Nebenbei ist auch ersichtlich, wie wenig genügend der Zustand der Lungen durch H. Reutlinger als «*Stadium des engouement und akutes Lungenödem*» characterisirt ist. Es war eine *ausgebreitete interstitielle Pneumonie* vorhanden, am stärksten ausgeprägt im rechten Oberlappen und bei intactem Bronchialsystem.

3) Dr. Krassowski soll, bemerkt H. Dr. Reutlinger weiter (S. 247), «*nach Erscheinen dieser beiden Fälle*» *gemeint haben, «dass es die Pest gewesen sei»,* während er bis dahin «*immer nichts anderes, als eine epidemische Lungenentzündung in der Epidemie sah*». Auf die Ansichten unseres hochgeschätzten Collegen, des Dr. Krassowski, kann, meines Erachtens, der erste Krankheitsfall schon deswegen keinen Einfluss gehabt haben, weil *er weder die Kranke bei Lebzeiten gesehen, noch auch der Leichenöffnung beigewohnt hat.* Uebrigens hat Dr. Krassowski mir gegenüber *niemals die Pest in Wetljanka mit Entschiedenheit in Abrede gestellt,* sondern immer nur behauptet, *er selbst habe nichts anderes gesehen, als pneumonische Kranke, oder typhoide Erkrankungen mit pneumonischer Affektion, aber keinen einzigen* Bubo. Auf Grundlage epidemiologischer Daten lässt sich der von Dr. Krassowski gegenüber seinen, nicht zahlreichen, Beobachtungen eingenommene Standpunkt durch die aus früheren Jahrhunderten, besonders dem 16. und 17., auf uns gekommenen Nachrichten von *Epidemieen bösartiger oder contagiöser, höchst*

---

[1]) Продольный синусъ растянутъ кровяными сгустками. Вообще оболочки сильно гиперэмированы. Мозговое вещество сильно гиперэмировано. На поверхности, вдоль сосудовъ, незначительное утолщеніе соединительной ткани Pia mater, не отдѣляется отъ мозговаго вещества. Сѣрое вещество немного темнѣе нормальнаго, съ слегка розоватымъ оттѣнкомъ. Бѣлое вещество плотнѣе нормальнаго. Основные ганглія большихъ полушарій и мозжечекъ безъ измѣненій. Ткань Вароліева моста плотнѣе ткани основныхъ ганглій, а ткань продолговатаго мозга еще плотнѣе. Это оплотнѣніе равномѣрное.

[2]) Als solche Maassregel betrachtete H. Dr. Reutlinger die von mir angeordnete Durchräucherung der nach Ableben des Dr. Morosow hinterbliebenen Papiere, in welchen wir Notizen über von ihm beobachtete Kranke zu finden hofften, was leider nicht der Fall war.

[1]) Къ принятымъ д-ромъ Рейтлингеромъ мѣрамъ, Пр. Эйхвальдъ, какъ и всѣ прочіе присутствующіе врачи отнеслись съ полнѣйшимъ сочувствіемъ, а равно и къ произведенному имъ оцѣпленію другаго дома въ станицѣ, въ которомъ скончалась 6 Марта, повидимому скоропостижно, дѣвица 15 лѣтъ Елизавета Канарская. Еще во время поголовнаго осмотра жителей Ветлянки Пр. Эйхвальдомъ было замѣчено у Канарской хроническое воспалительное оплотнѣніе въ верхней долѣ праваго легкаго и давнее оплотнѣніе многихъ лимфатическихъ железъ; а при аутопсіи, произведенной 7 Марта всѣми наличными Ветлянскими врачами, оказалось, что больная умерла отъ крупознаго воспаленія легкихъ въ періодѣ начинающагося опеченения, но была одержима измѣненіями въ легкихъ, печени, въ мозгу, мозговыхъ оболочкахъ и другихъ органахъ, указывающими на давнее, вѣроятно врожденное сифилитическое заболѣваніе. Хотя смерть больной и вполнѣ объясняется указанными явленіями, но оцѣпленіе дома было сочтено не лишнымъ въ виду того обстоятельства, что, по заявленію врачей, наблюдавшихъ Ветлянскую эпидемію, скоротечные чумные случаи нерѣдко сопровождались скоротечною крупозною пневмоніей.

rapider Pneumonieen oder Pleuresieen rechtfertigen. Es ist ja wohl möglich, dass diese Epidemieen nichts Anderes waren als *Typhus oder Pest*, aber so ausgemacht ist die Sache doch nicht, und findet man bis heute solche Epidemieen als «*typhöse Pneumonieen*» von *namhaften Autoritäten* abgehandelt. (Vgl. z. B. Haeser's Lehrb. d. Gesch. d. Med., 3. Aufl., Bd. 3, 1877, S. 379 u. ff., 418 u. ff.).

4) Dr. Reutlinger sagt (S. 248): «*Bei den wenigen Genesenen sieht man frische Narben* von verheilten, spontan eröffneten Lymphdrüsengeschwülsten, besonders in der inneren Schenkelgegend.» Dies ist ganz unrichtig. Die von mir geleitete Inspection sämmtlicher Einwohner von Wetljanka nahte bereits ihrem Ende, als H. Dr. Reutlinger eintraf. Die Männer wurden sämmtlich von mir selbst in Gegenwart des Herrn Prof. Biesiadecki und mehrerer einheimischer Collegen untersucht; die Frauen und minderjährigen Kinder wurden von Frau Dr. Bestushewa untersucht, aber die genesenen oder sonst Zweifel erregenden Frauen und Kinder wurden zum zweiten Mal von mir inspicirt. Diese Untersuchung ergab, dass *von 81* während der Epidemie *Genesenen nur 10 Narben von geheilten Bubonen* hatten; *bei 18 fanden sich Residuen nicht vollständig zertheilter Drüsengeschwülste, bei einer* Kranken ein *vernarbendes Drüsengeschwür*, bei den übrigen 53 Genesenen garkeine Residuen der überstandenen Krankheit. Es ist wohl möglich, dass unter diesen Genesenen sich einige befanden, welche nicht die Pest, sondern eine andere Krankheit durchgemacht hatten, aber diese bildeten jedenfalls die Minderzahl. Auch bei anderen Pestepidemieen ist ja beobachtet worden, dass *die Drüsengeschwülste seltener in Eiterung übergingen, als in Zertheilung*. Dieser Umstand macht es begreiflich, dass Dr. Krassowski, der eintraf, als die Epidemie bereits im Erlöschen war, keinen eiternden Bubo zu sehen bekommen hat, besonders, wenn man bedenkt, dass er nicht über die nothwendigen Mittel gebot, um Inspectionen der gesammten Bevölkerung vorzunehmen, und dass manche leichtere Erkrankunsfälle ihm gewiss nicht angezeigt, sondern verborgen gehalten wurden.

5) «Die DDr. Doeppner und Koch», schreibt H. Dr. Reutlinger weiter, «hielten diese Fälle anfänglich für Malaria, später für Recurrens oder Typhusfälle mit Drüsenschwellungen. Beide hielten diese Art Erkrankung nicht für gefährlich und verliessen sogar Wetljanka, — da plötzlich im December ruft sie eine enorme Sterblichkeit nach Wetljanka zurück, in etwa *14 Tagen starben gegen 350 Menschen .... eines raschen Todes, wie alle behaupten, an Lungenentzündung* (!?). Die Aerzte: Koch, Grigorjew und Morosow starben selbst an dieser rapid verlaufenden Lungenentzündung!» (S. 248.) Auch diese Sätze schliessen, wie so viele andere der Mittheilung, *mit einem Ausrufungszeichen*. Die 3 letztgenannten *Collegen haben ihre Pflichttreue und Nächstenliebe mit dem Tode besiegelt*, und die alten Römer liessen wohl zu ihrem Vergnügen wehrlose Kinder von wilden Thieren zerreissen, aber *von den Todten redeten sie entweder Gutes oder — Garnichts. Weder Dr. Koch, noch Dr. Doeppner haben je die Krankheit als Lungenentzündung bezeichnet*, sondern diese Diagnose rührt ursprünglich von den beiden Zuletztgenannten her, — also von jungen Leuten, welche *bei Griesinger die «Sputa cruenta» nicht unter den Pestsymptomen aufgeführt finden konnten und Diemerbroeck nicht gelesen hatten*. Bei letzterem (De peste libri quatuor, Arenaci, 1646) ist freilich (p. 14) die «haemoptaea» unter den Symptomen der Pest genannt, und an einem anderen Orte (p. 201) heisst es: «Ad *sputa cruenta* medicamentis non opus erat, nam haec *aegros brevi occidebant*, nec ulla remedia huic malo inveniri poterant, cum quo unum solum in tota hac peste servatum novimus», — eine Beobachtung, welche bekanntlich zu Nymwegen in den Jahren 1635—1637 gemacht worden ist und also mit dem Schwarzen Tode nichts zu thun hat. Leichthin haben übrigens Morosow und Grigorjew ihre Diagnose auch nicht gemacht. Die Acte № 117 der Kanzlei des Atamans der Astrachan'schen Kosaken (General von Voss) enthält folgende Depesche des Dr. Morosow v. 22. Decbr. aus Wetljanka: «Die Krankheit beginnt mit heftigem Schüttelfrost, dann steigt die Temperatur schnell bis auf 40°, Kopfschmerzen, Seitenstiche, Husten, zuweilen Erbrechen, am 3. oder 4. Tage äusserst zäher, rostfarbener oder röthlicher Auswurf, Dämpfung, Bronchialathmen, zuweilen Rasselgeräusche, Cyanose, in den meisten Fällen Tod am 5. Tage.[1])» — Freilich können Dämpfung und Bronchialathmen auch bei inneren Lungenblutungen, sogen. Lungenapoplexieen, vorkommen; aber aus den geläufigen Handbüchern lernt man nicht die Beulenpest nach solchen Erscheinungen diagnosticiren.

6) Herr Dr. Reutlinger rügt ein Telegramm, welches er «in Astrachan gelesen» hat; *ich soll dieses Telegramm «aus Starizkoje»* dem Herrn General-Gouverneur zugesandt haben und darin *die Diagnose* der Beulenpest an dem genannten Orte *voreilig*, nur «*auf die Aussage eines Arztes*» hin gemacht haben (S. 248, 280). Man sollte erwarten, dass Dr. Reutlinger das Telegramm aufmerksam gelesen hat, aber es ist *nicht aus Starizkoje*, sondern aus Tschernij-Yar, vom 21. Februar datirt und im Regierungs-Anzeiger (№ 43) *abgedruckt*. Es lautet: «Auf Grundlage von Nachrichten, welche ich unter Theilnahme des Professor Hirsch von Dr. Rutkowski erhalten, *und von Daten, die ich selbst an Ort und Stelle gesammelt habe*, sind wir Beide zur Ueberzeugung gelangt, dass im Flecken Starizkoje im December vorigen Jahres eine Hausepidemie von Orientalischer Pest abgelaufen ist, welche Krankheit aus Wetljanka eingeschleppt wurde. Es waren 7 äusserst rapide Todesfälle in einem und demselben Hause; der 8. Fall in einem benachbarten Hause ist zweifelhaft, in einem 9. Falle erfolgte der Tod eines Säuglings wahrscheinlich durch Inanition. Dem Dr. Rutkowski gebührt die Ehre, *die Krankheit zuerst im Lande erkannt zu haben auf Grund von 4 durch ihn beobachteten Fällen, deren Geschichten er uns übergeben hat....*»[2]) Also *nicht bloss auf das Zeugniss eines Arztes hin, sondern auf Grund von Daten, welche in Starizkoje selbst eingezogen wurden, ist obige Anzeige gemacht* worden. Die Besprechung mit H. Dr. Rutkowski hat nachweislich in der Quarantäne von Wjasowka stattgefunden, aber das *nach jener Besprechung von diesem Orte am 19. Februar abgesandte* und in derselben Nummer des Regierungs-Anzeigers abgedruckte *Telegramm sagt noch kein Wort von der Pest in Starizkoje*, sondern stellt nur die Pest in Kamennoj-Yar in Abrede, — Beweis genug, dass, wie auch Herr Prof. Hirsch in seinem offenen Briefe (S. 272) erklärt hat, der Bericht des Dr. Rutkowski bei uns *nicht mehr als die Vermuthung* begründete, es habe in Starizkoje Pestfälle gegeben.

7) H. Dr. Reutlinger entschliesst sich (S. 246), die Beobachtungen des Dr. Rutkowski anzuzweifeln, auf Grund der *Mittheilungen anderer Aerzte, die auch in Starizkoje waren*. Meines Wissens *war Dr. Rutkowsky zur Zeit der Epidemie der einzige in Starizkoje anwesende Arzt*

[1]) «Болѣзнь начинается сильнымъ ознобомъ, за симъ температура быстро повышается до 40 градусовъ, головная боль, колотье въ бокахъ, кашель, иногда рвота, на 3 или 4 сутки въ высшей степени клейкая, окрашенная въ ржавый или красноватый цвѣтъ мокрота, притупленіе, бронхіальное дыханіе, иногда хрипы, ціановъ. Въ большинствѣ случаевъ на 5 день смерть. Морозовъ».

[2]) Изъ данныхъ, добытыхъ мною, при содѣйствіи профессора Гирша, отъ доктора Рутковскаго, и свѣдѣній, собранныхъ мною на мѣстѣ, мы оба убѣдились, что въ селѣ Старицкомъ, въ декабрѣ минувшаго года была домовая эпидемія левантійской чумы, занесенной изъ Ветлянки; было семь крайне скоротечныхъ смертныхъ случаевъ (Pestis siderans) все въ томъ же домѣ; восьмой случай въ сосѣднемъ домѣ сомнителенъ; въ девятомъ смерть младенца произошла вѣроятно отъ истощенія. Доктору Рутковскому принадлежитъ честь, что онъ первый въ краѣ распозналъ болѣзнь по четыремъ видѣннымъ имъ случаямъ, которые и представилъ.

und habe ich noch nie gehört, dass Jemand die Pest in Starizkoje in Zweifel gezogen hätte. Am wenigsten sind, glaube ich, derartige Behauptungen von H. Dr. Krüdener zu erwarten, der viel später nach Starizkoje gekommen ist und die Sanitätsarbeiten daselbst in höchst gewissenhafter Weise durchgeführt hat.

8) H. Dr. Reutlinger behauptet, Herr Dr. Döppner *habe «schon viel früher als Rutkowski» — «der Epidemie die richtige Bezeichnung gegeben»* und rügt die von mir dem letzteren Collegen a. a. O. gespendete Anerkennung. Herr Dr. Döppner hat bekanntlich, *nachdem er bereits Wetljanka verlassen*, auf Verlangen seiner Behörde, einen ausführlichen Bericht über die Epidemie gegeben, welcher in unzählige Tagesblätter übergegangen ist. In diesem Bericht (Reg.-Anz., № 6) schliesst die Schilderung der Krankheit mit folgenden Worten: «Die von mir beschriebenen Kennzeichen dieser bösartigen Krankheit berechtigen mich, dieselbe *entweder* als einen höchst schlimmen und bösartigen *Typhus*, *oder* als eine besondere Art von Menschenpest (*Pestis indica*, Hirsch), oder als eine *neue* die Mitte zwischen Typhus und Pest einhaltende *Krankheit* zu betrachten.» [1]) Ich glaube nicht, dass das die Diagnose auf Beulenpest stellen heisst.

9) Schliesslich hat H. Dr. Reutlinger auch sich selbst angeklagt. Er bemerkt ganz richtig (S. 248), die erwähnten beiden Kosaken (Fall 3 und 4) seien vor ihrer Erkrankung aus einem Kalmücken-Uluss auf die Fischereianstalt bei Wetljanka übergeführt worden und fährt fort: «Die Einwohner des Kalmücken-Ulusses .... wurden sorgfältig untersucht, man fand jedoch *nur bei einem Kalmücken eine alte pigmentirte Narbe* an der linken inneren Schenkelgegend, — in Folge wessen alle um Wetljanka lebenden Kalmücken, *selbst der Lama mit seinem ganzen geistlichen Hofstaat*, untersucht wurden. *Man fand jedoch nichts Verdächtiges.*» — Soweit die Mittheilung des Dr. Reutlinger, aber vor mir liegt ein Telegramm, welches Herr Dr. Reutlinger aus Wetljanka *am 11. April* um 3 Uhr Nachmittags *nach St. Petersburg an mich abgeschickt hat*, und welches also lautet: «Forbricher hat *eine Inspection der kalmückischen Geistlichkeit* ausgeführt, fand *bei Zweien braune Narben nach abgelaufener Entzündung der Cruraldrüsen*, *bei Einigen blasse Narben*. Es ist *wünschenswerth*, *die ganze Bevölkerung der Kalmückenländer* zu untersuchen, worüber ein Befehl von Bippen (Gouverneur von Astrachan) an Kandiba (Curator der Kalmückenstämme), wahrscheinlich auf Grund Ihrer Bemühungen, gegeben worden ist. Münch, Jakoby, Krylow fanden genügend, persönlich 300 Mann in der Nachbarschaft Wetljanka's und 50 Mann auf Tabun-Oral, zu untersuchen. Die Aerzte Forbricher, Krutschek, Golubew, Afanassjew sind bereit die allgemeine Inspection auszuführen, wenn Sie dieselbe nöthig finden.» — Unterzeichnet: „Reutlinger.“ [2])

Es wird nöthig sein, abzubrechen.

Prof. Eichwald.

---

[1]) «Описанные мною признаки этой жестокой болѣзни даютъ мнѣ право смотрѣть на неё или какъ на самый жестокій и злокачественный тифъ, или какъ на своеобразную людскую чуму (Pestis indica, Hirsch), или какъ на болѣзнь новую, среднюю между чумою и тифомъ».

[2]) «Форбрихеръ производилъ осмотръ калмыцкаго духовенства, нашелъ у двухъ бурые рубцы отъ бывшаго воспаленія бедренныхъ железъ, у нѣкоторыхъ блѣдные рубцы. Желательно изслѣдовать все населеніе займищъ, о чемъ есть предписаніе Биппена Кандибѣ, вѣроятно вашими стараніями. Минхъ, Якобій, Крыловъ нашли достаточнымъ лично осмотрѣть только сосѣднихъ Ветлянкѣ триста человѣкъ и Табунъ-Оральска пятьдесятъ человѣкъ. Врачи Форбрихеръ, Кручекъ, Голубевъ, Афанасьевъ согласны произвести общій осмотръ, если признаете нужнымъ. Рейтлингеръ».

Referate.

Wilh. Giess: Erfahrungen über Schussfracturen an den Extremitäten aus dem russisch-türkischen Kriege 1877—78. (Dorpat. Inaugural-Dissert. 1879.)

Nach Hinweis auf die erzielte so günstige Mortalität bei der consecutiven und antiseptischen Behandlung von 136 Schussfracturen (70 Diaphysen — und 66 Gelenkfracturen) plaidirt Verf. für die allgemeine Verbreitung und Anwendung der Schienenverbände im Kriege bei allen Schussfracturen, selbst den hohen Oberschenkelbrüchen und polemisirt dann gegen die Anwendung des Lister'schen Verfahrens und die Ausführung von Gelenkresectionen auf Verbandplätzen des Schlachtfeldes. β.

Teschemacher: Ein Beitrag zur Aetiologie des Diabetes mellitus. (D. med. Wochenschrift 1879, № 20.)

Verf. theilt nachfolgenden Fall von Diabetes mit, der nicht nur einen interessanten Beitrag zur Aetiologie dieser Krankheit liefert, sondern auch die schon mehrfach betonte Gefährlichkeit der Guyotschen Theerkapseln schlagend illustrirt. Hauptmann v. X, 49 J. alt, leicht erregbar und nervös, ist bis auf eine im 20. Jahre stattgefundene Erkrankung an einem scrophulösen Hautausschlag mit Drüsenanschwellungen, die indess bald beseitigt wurden, stets gesund gewesen. Vor $2\frac{1}{2}$ Jahren erkrankte er an einer Bronchitis, die durch die innerliche Anwendung von Theerwasser bald verging. Ende Januar 1878 zog er sich wieder eine Bronchitis zu — und da diese der Anwendung der gewöhnlichen Hausmittel nicht weichen wollte, so verfiel Pat. auf die vielgerühmten Guyotschen Theerkapseln. Von Anfang Februar bis zum 24. Febr. nahm er täglich vor Tisch 3 Theerpillen; da sich Magensäure, heftiges Sodbrennen, Aufsteigen saurer, brennender Flüssigkeit aus dem Magen bis zum Ausspeien einstellte, setzte er den Gebrauch der Pillen aus; doch hielt dieser Zustand bis zum 6. März an. Während des Gebrauchs der Pillen stellte sich zunehmende Appetitlosigkeit, Trockenheit im Munde und ein unstillbarer Durst ein; Pat. war sehr matt, und 2 Monate wuchsen die Nägel an Händen und Füssen gar nicht. Die Haare fielen plötzlich bis zum Durchmesser eines 5 Markstückes aus. Da die Kräfte des Pat. immer mehr verfielen, wandte er sich an einen Arzt, der Anfang April eine 24stündige Urinmenge von 5 Liter mit 575 Gramm oder 11,5 % Zucker constatirte. Pat. wurde durch den Gebrauch von Carlsbad hergestellt.

Vf. meint, dass die Theerkapseln hier nicht *direct* den Diabetes hervorgerufen (wie etwa Curare oder andere Gifte), sondern nur den intensiven Magenkatarrh bei einem zum Diabetes prädisponirten Individuum. Verf. erinnert an einen schon früher von ihm mitgetheilten Fall, wo unter den Erscheinungen eines Magenkatarrhs bei einem 12jährigen Mädchen auch acut Diabetes auftrat, und glaubt, dass diese Prädisposition, die durch gelegentliche Störungen zur Ausscheidung von Zucker führt, ererbt sei. H.

M. Bouchut (Paris): Fuchsin gegen chronische Albuminurie nebst Anasarka. (Gazette des hôpitaux 1879 №№ 8 et 9.)

Die ersten Mittheilungen über diese Behandlungsweise stammen von Bergeron, Clouet und Feltz 1876. Bis jetzt sind nur 5 derartige Fälle beschrieben, denen Vf. 5 weitere hinzufügt. Er hat das *Fuchsin* oder *Rosanilinum muriaticum* bei Kindern im Alter von 3—14 Jahren angewandt und ist mit dem Erfolg sehr zufrieden, der Eiweissgehalt nahm meist sehr schnell ab und schwand schliesslich vollkommen. Die Behandlungsdauer variirte von 1—6 Monaten, die Tagesdosis von 5—10—25 Ctgrm ($^5/_6$—$3^1/_6$ Gran) und werden bis 2—16 Grm (gr. 32—4 ʒ) verbraucht ohne irgend welche gastrischen Störungen hervorzurufen. Gleichzeitig mit dem Fuchsin wurden auch Milchcuren und Einwickelungen mit Tüchern, die mit Benzoëdämpfen imprägnirt, verordnet. Während der ganzen Behandlungsdauer nahm der Urin eine rosarothe Färbung an, die Lippen und die Zunge färbten sich intensiv roth. Von störenden Zufällen ist nur einmal Erbrechen notirt (bei dem 3jährigen Kinde) welches sich jedoch bei dem fortgesetzten Gebrauch nicht mehr wiederholte.

Vf. verabreichte es gewöhnlich in *Form* von Getränk, dem er als Corrigens Pfeffermünzessenz zusetzen liess. Auch in Pillenform wurde es einmal gegeben.

Vf. hält das Mittel für vollkommen unschädlich und wendet sich gegen die Ansicht, dass der mit Fuchsin gefärbte Wein schädlich sein solle. Selbst wenn das Präparat mit Arsenik verunreinigt, so seien von letzterem nur minime Quantitäten vorhanden. Die von Einzelnen gefundene Thatsache, dass Fuchsin bei Kaninchen Albuminurie hervorrufe, hält Vf. für nichtssagend, da beim Menschen gerade das Gegentheil bewirkt wird. P.

Julia W. Carpenter: Ueber Keratoskopie. (Cincinn. Lancet and Clinic, March 1. 1879.)

Verf. referirt über eine neue, von Cuignet (Récueil d'Ophthalmologie von Galezowsky, Jan. 1878) angegebene Methode zur Bestimmung der Refraction des Auges; sie beruht auf einem Wechsel von Licht und Schatten, welcher auf der Cornea hervorgebracht wird und soll vor anderen Methoden, namentlich bei Kindern, grosse Vor-

züge haben. Das Verfahren ist folgendes: Der Kranke und die Lichtquelle werden wie bei der gewöhnlichen ophthalmoskopischen Untersuchung placirt und wird dabei der gewöhnliche Augenspiegel benutzt. Der Beobachter sitzt etwas seitlich vom Kranken, sodass die Lichtstrahlen seitlich auf die Cornea fallen, der Spiegel ist vom beobachteten Auge ½—¾ Yard (1½—2¼ Fuss) entfernt. Der Lichtschein wird in der Weise gerichtet, dass seine eine Hälfte die Hornhaut, seine andere aber die anliegende Partie des Auges beleuchtet. Wird auf diese Weise Licht schräg in das Auge geworfen, so erscheint die Hornhaut nicht gleichförmig durchsichtig, sondern zeigt Lichter und Schatten. (Der Kürze wegen werden die bald zu besprechenden Erscheinungen als auf der Cornea abspielend bezeichnet, während sie in der Wirklichkeit auf der Retina auftreten.)

Emmetropie. Wird z. B. die äussere Seite des rechten Auges schief beleuchtet, so erscheint hier ein Schatten in Form eines Dreiecks mit abgerundeten Rändern; seine Basis ist nach aussen gekehrt, erreicht aber den äusseren Rand nicht, seine Spitze erreicht die Mitte der Cornea und überschreitet dieselbe, der übrige Theil der Hornhaut ist erhellt. Dasselbe Verhältniss zwischen Licht und Schatten findet in allen Meridianen der Cornea statt. Der Schatten dreht sich regelmässig um das Centrum der Hornhaut bei Drehung des Spiegels. Von 260 daraufhin untersuchten normalsichtigen Soldaten zeigten nur 10 hellere Schatten und ein langsameres Auftreten der Erscheinungen, was nach Cuignet auf eine geringe, durch andere Hülfsmittel nicht nachzuweisende Abweichung von der Norm zurückzuführen ist.

In der *Myopie* ist die helle Partie auf der beleuchteten, die schattige auf der entgegengesetzten Seite zu sehen und hängt die Intensität und die relative Grösse von Licht und Schatten von dem Grade der Kurzsichtigkeit ab. Man kann hierbei drei Grade unterscheiden, welche natürlich durch Uebergänge mit einander verbunden sind. Bei geringer Myopie nimmt die lichte Partie die Form eines mit der Basis zum Rande und mit der Spitze zum Centrum gerichteten Dreiecks an, während die übrige Cornea dunkel bleibt. Bei sehr geringer Kurzsichtigkeit ist die helle Portion so schmal, dass sie die Form eines Halbmondes dicht am Rande der Cornea annimmt, während der übrige Theil derselben dunkel bleibt. Mit dem Grade der Myopie wächst auch die lichte Stelle, bis sie bei den höchsten Graden das Centrum übersteigt und nur ein schmaler, sehr dunkler, halbmondförmiger Schatten an der entgegengesetzten Seite vorhanden ist. Bei Drehung des Spiegels dreht sich auch die lichte Portion um das Centrum mit.

Bei *Hypermetropie* befindet sich der dunkle Theil an der Peripherie der beleuchteten Cornea, der helle an der entgegengesetzten; je schmäler und dunkler der Schatten, desto stärker die Hypermetropie. Auch hier sind wie bei der Myopie drei Grade mit denselben Veränderungen zu bemerken.

Beim *Astigmatismus* zeigt die Keratoskopie nicht nur deren Anwesenheit, sondern auch deren Grad an. Hierbei müssen aber die Meridiane alle einzeln untersucht werden. Da der Astigmatismus sich nur mit den drei Refractionszuständen combinirt, so werden natürlich die verschiedensten Combinationen den beschriebenen Bildern sich zeigen müssen. Der unregelmässige Astigmatismus kann schwer keratoskopisch bestimmt werden, da der Wechsel von Schatten und Licht sehr irregulär ist.

Bei konischer Cornea ist das Bild der Myopie nur in sehr verstärktem Masse vorhanden.

Landolt hat folgende Erklärung diesen keratoskopischen Erscheinungen gegeben: Werden Lichtstrahlen aus einer Entfernung von ½ Yard in's Auge gesendet, so entsteht, mag das Auge emmetrop sein oder nicht, ein umgekehrtes Bild auf der Retina, dessen Bewegungen den des Objectes entgegengesetzt sind. Das hypermetropische Auge giebt richtig das Bild, umgekehrt wieder, das Bild des myopischen aber wird vom Auge des Beobachters wieder umgekehrt und aufrechtgestellt, woher auch der Unterschied in den keratoskopischen Bildern rührt. Der Vorzug dieser Methode, welche in dunklen Zimmern ausgeführt wird, besteht unter anderen darin, dass keine Reflexcontraction der Iris eintritt, weil das dabei gebrauchte Licht wenig intensiv ist; auch bei lichtscheuen Kranken und bei gewissen Formen von Astigmatismus, deren Bestimmung auf gewöhnlichem Wege sehr mühselig ist, ist diese Methode sehr brauchbar. Kinder und beschränkte Leute geben auch ein dankbares Object für die Keratoskopie.

(Wie wird aber der Grad der Refraction bei dieser Methode bestimmt? Ref.) Hz.

Richardson: Bromkalium und Chloralhydrat während der Geburt. (New-Orleans Medic. Journ., in Le Praticien 14. Avril 1879.)

Eine junge chloroformscheue Frau, welche vor zwei Jahren wegen Eklampsie chloroformirt worden war, bekam von R. während der Wehen stündlich 1,20 Bromkalium und 0,9 Chloralhydrat bis zum Eintritt der Narkose; bereits die zweite Gabe erzeugte tiefen Schlaf, welchem nur ganz im Beginn leichte Contractionen vorangingen; die Frau war während der ganzen Geburtsdauer völlig unbesinnlich und hatte beim Erwachen aus der Narkose durchaus keine Erinnerung an das Vorgefallene. R. meint, dass diese Combination von Bromkalium und Chloralhydrat bei schweren und schmerzhaften Geburten oder bei zu erwartenden Convulsionen wohlthätig wirken müsse. Hz.

E. Lang, (Prof. in Innsbruck): Ueber Aetiologie von bösartigen Geschwülsten. (Wiener med. Presse 1879. № 16, 18, 20.)

An Stelle der mehr oder weniger unzureichenden bisherigen Erklärungsversuche für die Aetiologie bösartiger Neubildungen bringt der Verf. eine neue Theorie. Er sucht die Abhängigkeit der Geschwulstbildung vom centralen Nervensystem wahrscheinlich zu machen und zieht zur Begründung dieser Erklärung u. A. die Angaben über Heilung bösartiger Neubildungen durch interne Medication (Billroth, Esmarch), sowie die Entwickelung von regionären Recidiven nach gut gelungenen Geschwulstoperationen heran. Rr.

Prof. König: Die Tuberculose der Gelenke. (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie Bd. XI. Heft 5 u. 6.)

Schon seit 1876 lehrt Prof. König: die Erkrankung der Gelenkenden und der Synovialis, welche bis dahin als Gelenkfungus, granulirende Gelenkentzündung, Tumor albus der Gelenke bezeichnet worden, ist eine Tuberculose des Gelenks. Er hat nun seine 72 patholog. Präparate dieser Kategorie durchmustert und bei 67 unbestreitbare Tuberculose nachgewiesen, bei den übrigen 5 war das Gewebe so spärlich, dass keine ausgiebige Untersuchung durch Schnittpräparate gemacht werden konnte. (Es werden alle Präparate einzeln beschrieben). Aber nicht nur pathologisch-anatomisch, auch klinisch ist nach den Ausführungen K's der Process des Tuberculose und des Tumor albus identisch. — Prädisponirend wirkt Vulnerabilität der Gewebe (sogen. tuberculöse und scrophulöse Anlage). Gelegenheitsursache der Erkrankung ist gewöhnlich ein Trauma, inficirendes Agens (Tuberculose wird für eine Infectionskrankheit angesehen vom Verf.) ist ein Fäulnissferment. Auf letzteren Gegenstand geht K. nicht näher ein, weil er demnächst von Prof. Rosenbach behandelt werden wird. In Bezug auf die Therapie der «Tuberculose der Gelenke» weist K. neben der mechanischen und operativen Manipulation mit besonderem Nachdruck auf die medicamentösen Injectionen in das erkrankte Gelenk und kommt zu dem Schluss, dass: «die Zukunft der Therapie der Gelenktuberculose darauf ruht, dass wir durch medicamentöse Einwirkung auf die Gewebe, sei es in direkter Weise, sei es auf dem Wege der Incorporation in den Magen von dem Blut aus die Anwendung der operativen Mittel auf das oben bezeichnete (sehr enge) Maas beschränken. — T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Fr. Mosler. Krankheiten der Milz (inclus. Leukämie und Melanämie). (Separatabdruck aus Ziemssens Handbuch der speciellen Pathol. und Therap., II. Auflage.)

Diese verdienstvolle und anerkannte Arbeit erscheint hier zum 2. Male, bereichert durch die neueren Erfahrungen. Es braucht wol kaum hinzugefügt zu werden, das der Verf. sich Mühe gegeben hat in jeder Beziehung den gesteigerten Anforderungen Rechnung zu tragen. Auch in historischer Hinsicht ist das Wesentliche berücksichtigt und bildet das Kapitel über die Milzkrankheiten jedenfalls eine Zierde des Ziemssen'schen Handbuches. β.

H. Schnyder: Weissenburg, seine Heilanzeigen und seine Kurmittel. (Luzern 1879. 61 S. II. Auflage mit einer Karte und Abbildungen.)

Dieses Büchlein dient dazu, den Collegen die Existenz des im Berner Alpenlande unweit Thun gelegenen Kurortes inErinnerung zu bringen und ist recht übersichtlich und klar zusammengestellt, nach Art der üblichen Badeschriften für Aerzte und Kurgäste. Der Arzt findet darin die chemische Analyse des c. 26° C. warmen, hauptsächlich Kalk- und Magnesiacarbonate enthaltenden Wassers und die Indicationen für die Verordnung dieses Kurortes, dessen Hauptwirkung in Beschleunigung des Stoffwechsels besteht. — Der Patient findet auch genauere Verhaltungsmassregeln während des Gebrauches. P.

Russische medicinische Literatur.

№ 136. Medizinski Westnik. № 30.
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Rinde des grossen Gehirns. (Forts.)
b.* Popow: 2 Fälle aus der Hospitalpraxis: 1) Fissura sterni; 2) Hydrophobie, mit Curare behandelt.
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: 10 Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 137. Wratschebnija Wedomosti. № 358.
Inhalt: a.* Kahan: Exstirpation eines Epithelialkrebses der Wange, welcher eine Fläche von 20 Ctm. Umfang einnahm.

№ 138. Wratschebnija Wedomosti. № 359.
Inhalt: a.* Kahan: Exstirpation eines Epithelialkrebses u. s. w. (Schluss.)

№ 139. **Medizinskoje Obosrenje.** Juli-Heft 1879.
Inhalt: a. Sitzungsprotocolle der Moskauer medic. Gesellschaft 1879.

№ 1 v. 9. Jan. (Enthält den Rechenschaftsbericht pro 1878.)
№ 2 v. 18. Jan.
α. E. Wenjaminowa: Ein Fall von Krebs des Rectums.
β. W. Tichomirow: Ueber die Aehnlichkeit der Pest mit anderen Infectionskrankheiten. (Nach T's Ansicht ist es richtiger, die Pest mit dem Milzbrande zu vergleichen, als dieselbe zu der Gruppe der Typhen zu rechnen.)
№ 3 v. 20. Febr.
α. N. Böthling: Ueber den Wundverband im Kriege.
№ 4 v. 15. März.
α. A. Sengirejew: Kurze Beschreibung einiger temporärer Militärhospitäler im Rücken der Donau-Armee.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Grundriss der Anatomie des Menschen von Ad. Pansch, Prof. an d. Univ. Kiel, I. Abth., 2. Heft (Gelenklehre). Mit 56 Holzstichen. Berlin 1879. Verl. v. Rob. Oppenheim.

— Compendium der Frauenkrankheiten. Zum Gebrauche für Studirende und Aerzte. Von Dr. C. G. Rothe, prakt. Arzt in Altenburg. Mit 50 Holzschnitten. Leipzig, Verl. v. Ambr. Abel. 273 S.

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 110.

— Ueber operative Behandlung des Pes varus paralyticus. Von Dr. L. von Lesser, Privatdocent in Leipzig. (Separatabdr. aus d. Centralbl. f. Chir. 1879, № 81.)

— Union Médicale et scientifique de Nord-Est. Reims 1879. № 7.

— Die Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten am 2. August 1879 von Dr. A. Gusserow, ord. Prof. in Berlin. Berlin 1879. Verl. v. Aug. Hirschwaldt. 47 S.

— Die Heilung und Verhütung der Diphtheritis. Von Dr. E. Wiss, prakt. Arzt in Charlottenburg. Berlin 1879. Verl. v. A. Hirschwaldt. 37 S.

— Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reiches. 1880. Wien, Urban u. Schwarzenberg.

Sitzungsprotokolle der geburtshülflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 5. October 1878.

Anwesend die Herren von Grünewaldt, Lieven, Wiedemann, Krich, Trinkler, Taube, Brandt, Massmann, Metzler, Horwitz, Steinmann, Bidder, als Gäste die Herren Wasten, Rubinstein, Garfunkel.

1) Bidder als Secretär verliest eine Uebersicht der Thätigkeit der Section im Winter 1877—1878.

Von October bis zum Mai haben 8 Sitzungen stattgefunden. In diesen Sitzungen wurden Vorträge gehalten von:

Sutugin: Ueber Hyperemesis gravidarum.
Grünewaldt: Ueber die Anwendung Lister'scher Principien auf die Behandlung des Wochenbettes.
Horwitz: 1) Zur Technik der Wendung.
2) Ueber eine Indication zur Ovariotomie.
Bidder: 1) Zur Beurtheilung der Kristeller'schen Expressio.
2) Ueber Perforation und Cranioclasie am hiesigen Gebärhause.
3) Ueber Evolutio artificialis nach Exenteration.

Kleinere Mittheilungen machten:
A. E. Schmidt: Fall von unstillbarem Erbrechen in der Schwangerschaft.
Bidder: 1) Ueber Gefahr für das Kind bei unzweckmässiger Anwendung der Expressio nach Kristeller.
2) Ueber ein Paar ungewöhnliche Handgriffe zum Herableiten des Fusses bei der Wendung.
3) Ueber eine durch ein grosses Fibromyoma uteri complicirte Geburt.
Lieven: 1) Spontane Abstossung einer Neubildung aus der Cervix des Uterus bei einer Gravida;
2) Fall von wiederholter placenta praevia;
3) Dammriss beim ersten Coitus;
4) Unsicherheit des Ecraseur's.
Massmann: 1) 2 Fälle von Ruptura uteri in Folge von Hydrocephalus;
2) Pilocarpin als wehenerregendes Mittel.
Tarnowski: Fall von Graviditas extrauterina.
Rasumowski: Ein Ovarientumor.
v. Grünewaldt: 1) Tumor von den Beckenknochen ausgehend, Frühgeburt durch Faradisation;
2) Ovarientumor.

Eine grössere Discussion fand statt über prophylaktische Desinfection im Wochenbett.

Vorgestellt wurden 2 Präparate und eine Kranke.

2) Es fand die vorschriftsmässige jährliche Wahl des Vorstandes statt; von Grünewaldt als Präsident und Bidder als Secretär wurden wiedergewählt und nahmen dankend die Wahl an.

3) v. Grünewaldt: *Ein Fall von Eclampsie.* Patientin ist wenigstens 34 Jahr alt. Mit 19 Jahren hat v. Grünewaldt sie gesehen; sie litt damals an selten auftretenden epileptischen Krämpfen und an Idiosyncrasieen gegen viele Arzneimittel, besonders Narcotica. Im vorigen Jahre hat sie im Auslande eine schwere Krankheit durchgemacht, deren Wesen nicht angegeben werden kann. Darauf hat sie geheirathet, ist schwanger geworden und nun ist die Geburt 5 Wochen zu früh eingetreten. Am Anfange derselben wurden Zwillinge diagnosticirt. Die Geburt des 1. Kindes in I. Schädel- und des 2. in I. Steisslage gehen gut von Statten. Gleich darauf tritt ein Anfall von Zuckungen im rechten Arme und im Gesicht ein, begleitet von Cyanose, aber noch erhaltenem Bewusstsein, das sich aber bald trübt. Die adhärente Placenta wird um 11 Uhr Abends gelöst. In der Nacht beginnen maniakalische Delirien, die von 2 stärkeren und einem schwachen Anfall unterbrochen werden. Das Bewusstsein kehrt nicht wieder. Lungenödem stellt sich ein und am Abend der Tod. Im Urin ist etwas Eiweiss zu finden gewesen. — v. Gr. macht aufmerksam auf den rasch tödlichen Verlauf bei wenigen Anfällen und meint daher, dass kein gewöhnlicher Fall von Eclampsie, sondern eine Gehirnkrankheit vorlag. — Aehnliche Fälle werden von Horwitz und Bidder berichtet, welcher letztere bei der Section einen Bluterguss in's Corpus striatum und in sämmtliche Hirnventrikel constatirte.

4) v. Grünewaldt fragt nach den Erfahrungen, die von den Anwesenden über Ergotininjectionen bei Uterinkrankheiten gemacht worden sind. Die Erfahrungen beziehen sich auf Fälle von Blutungen bei Fibroiden. Stillung der Blutung und Verkleinerung der Tumoren ist mehrfach beobachtet worden. Brandt berichtet, dass er in einem Falle nach den Injectionen Schmerzen beobachtete, die nur auf Uterincontractionen bezogen werden konnten. Das ist sehr selten. Horwitz hat ebenfalls Schmerzen und Fieber als unmittelbare Folge beobachtet. Bei chronischer Metritis hat noch keiner das Mittel versucht. —

5) Bidder: *Pilocarpin in der Schwangerschaft.* Gestützt auf seine bereits vorliegende Erfahrung, dass Pilocarpin in der Schwangerschaft keine Wehen hervorruft, hat B. dasselbe neuerdings wieder angewandt, um Oedem durch Steigerung des Wasserverlustes durch die Haut zum Schwinden zu bringen.

Eine 25j. Erstgeschwängerte wird im 8. Monat der Gravidität in das Gebärhaus aufgenommen. Sie leidet an bedeutendem Oedem des Gesichts, der Extremitäten, der äusseren Genitalien; besonders die kleinen Labien sind zu faustgrossen, glasigen Tumoren angedrungen. Der Urin enthält reichliche Mengen von Eiweiss. — Horizontale Lage, verschiedentliche Umschläge, Tannin innerlich bleiben ganz ohne Erfolg, und auf der Innenfläche der rechten Labie zeigt sich ein blauer verfärbter Fleck, welcher gangränös zu werden droht. — Darum werden am 1. VI um 1 und um 10 Uhr Abends Injectionen von Pilocarpin gemacht (je eine Pravazsche Spritze voll 2% Lösung). Der Erfolg war der gewöhnliche, nach wenigen Minuten Salivation, etwas später profuser Schweiss. — Die Oedeme erscheinen schon am nächsten Tag viel geringer. — Am 3. VI noch eine Injection. — Am 12. VI sind sämmtliche Oedeme geschwunden und die Qualität des Eiweisses im Harn hat erheblich abgenommen. Uterincontractionen sind im Verlaufe der ganzen Zeit nicht vorgekommen. Patientin wird entlassen und ist am 18. VIII wieder gesund eingetreten, hat am selben Tage in leichter Geburt einen 3000 Grm. schweren Knaben zur Welt gebracht. Im Wochenbett trat 3 Tage lang Fieber auf in Folge von Colpitis mit ganz leichter Parametritis.

6. Lieven: *Wiederholte Placenta praevia.* Dieselbe Pat., über welche L. bereits früher berichtet hat, hat gegenwärtig zum dritten Male geboren und wieder ist dabei placenta praevia zur Beobachtung gekommen. Im 8. Monat der Schwangerschaft trat am 16. August Abends ohne Veranlassung und ohne Wehen eine so heftige Blutung auf, dass tamponirt werden musste. Gegen Morgen des nächsten Tages beginnen Wehen und um 7½ Uhr kann die Frucht am Fuss extrahirt werden. Das Kind ist asphyktisch und stirbt nach ein Paar Stunden. Die Placenta war marginal an der vordern Wand inserirt. — In Bezug auf die sonstigen Verhältnisse referirt L. über die Patientin, dass im nicht schwangeren Zustand der Uterus bei ihr klein und lang gezogen, einem kindlichen ähnlich erscheint.

7. Lieven: *Hämatocele retrouterina e graviditate extrauterina.* Eine 27-jährige Mehrgebärende ist am 5. Juli zum letzten Mal menstruirt gewesen, und glaubt sich schwanger. Nach Angabe des Mannes kann Conception vom 14. Juli ab eingetreten sein. — Am 16. August um 11 Uhr Vormittags fühlt sie plötzlich einen Schmerz im Leibe, als ob etwas riss, wird bald darauf ohnmächtig und von L. pulslos

gefunden mit verfallenem Gefühl, kalten Hautflecken. Der Leib ist aufgetrieben durch einen fluctuirenden, bis über den Nabel reichenden Tumor, der auch das ganze hintere Scheidengewölbe kugelig vorwölbt. Gegen Abend kehrt das Bewusstsein wieder. T. 35,6 P. 88. Am 17. August T. 37,2 P. 100, aus dem Uterus sondert sich etwas Blut ab, die Kräfte heben sich. — Von nun ab beginnt unter zeitweiligem Fieber allmälige Erholung unter Resorption des Tumors, der Anfangs September sehr verkleinert, härter erscheint. Am 27. September sind nur noch fingerdicke Massen nach, die flügelförmig seitwärts vom Uterus verlaufen. — Als sehr eigenthümliche Erscheinung hat L. in diesem Falle einen mehrfachen Wechsel in der Grösse des Uterus beobachtet, der ihm bald grösser, bald kleiner erschienen ist, was er sich nicht hat erklären können. Horwitz und Bidder glauben an Täuschung durch Aenderung der Lage des Uterus, Elevation und Senkung, was L. nicht zugibt, da er Zunahme des Uterus in allen Dimensionen deutlich constatirt hat; er will nächstens messen.

8. Lieven: *Schwangerschaft bei Carcinom des Uterus.* Friederike D., 39 Jahre alt, deren Vater am Leberkrebs gestorben ist, hat 2 Mal normal geboren, zuletzt vor 14 Jahren. und ist bis zum Sommer vorigen Jahres vollkommen gesund gewesen. Seitdem begann sie an fl. albus zu leiden, dem sich hin und wieder Blut beigemischt zeigte. Im November wurde sie in der Maximilian-Anstalt an Ulcus der portio vaginalis behandelt, wobei sich Verdacht auf Gravidität herausstellt. Die letzte Menstruation war erschienen am 25. X.; im Januar konnte eine 3-monatliche Schwangerschaft schon deutlich constatirt werden, die erste Bewegung trat am 14. III. ein. Lieven sah sie am 15. September, an welchem Tage um 6 Uhr Morgens sich Wehen eingestellt hatten. Kindsbewegungen haben seit 8 Tagen aufgehört. Der Umfang des Uterus entspricht dem Ende der Gravidität. Die Cervix ist starr, infiltrirt, T. 37,8. Die Wehen dauern ganz ohne Wirkung auf den Muttermund bis zum nächsten Tage fort, wo sie nach Codein gr. j vollkommen aufhören. Es tritt relatives Wohlbefinden in dem Grade ein, dass Pat. ausfährt und eine Menge von Geschäften arrangirt.

17. IX. P. 116. T. 38,5. — 18. IX. Abgang von Fruchtwasser ist nicht bemerkt worden, nichtsdestoweniger ist der Uterus von Luft aufgetrieben, Physometra und per vaginam geht Luft ab. Athemnoth, T., 38,5 P. 126. 19. IX. Collapstemperatur von 35,5 P. 108. Der Uterus ist nicht mehr aufgetrieben, subjectives Wohlbefinden. In der Nacht ein Schüttelfrost ohne Steigerung der Temp 24. IX. Ist wieder Physometra da. T. 38, P. 120, Durst, sonst keine Klagen.

29. IX. An der linken Seite des fundus uteri ist ein kugeliger Tumor mit flüssigem Inhalt aufgetreten, von c. 7 Ctm. Durchmesser. Am Tage vorher soll er nach Angabe der Hebamme grösser und die Haut darüber roth verfärbt gewesen sein. Durch Eindrücken der Geschwulst gelangt man deutlich in die Uterinhöhle hinein und kann die Ränder der Oeffnung fühlen. L. sieht den Tumor als Abscess an. der von den Uterinwänden ausgehend, zum Durchbruch gekommen ist. — Der vorhandene Collaps nimmt zu und am 30. IX. um 6 Uhr Morgens erfolgt der Tod.

L. hat sich in diesem Falle jeder activen Therapie enthalten, weil das Kind notorisch todt und die Mutter unrettbar verloren war. — Ferner macht er auf den Umstand aufmerksam, dass trotz der gewaltigen Degenerationen am unteren Uterinsegment die Schwangerschaft c. 1 Monat über die Zeit gedauert hat, und die Wehen ganz schwach und unwirksam auftraten. —

Allseitig wird bedauert. dass eine Section nicht angestellt worden ist, besonders zur Erklärung der in den letzten Tagen entstandenen Geschwulst am Fundus, deren Natur als Abscess sehr angezweifelt wird, und der Physometra. — Bidder würde sich eher befreunden mit der Annahme, dass eine degenerirte Partie der Uterinwand in Folge des bei den Wehen gesteigerten Intrauterindruckes durchbrochen worden ist, und die Geschwulst dann als ausgestülptes Divertikel der Eihäute anzusehen ist. Sekretär E. Bidder.

Correspondenz.

— Prof. E. Bergmann's Befinden hat sich soweit gebessert, dass er schon selbst zu schreiben im Stande ist. Einem dieser ersten Briefe, der an einen Freund gerichtet und noch mit dem Bleistift geschrieben ist, entnehmen wir folgende selbstverfasste Krankheitsgeschichte:

Würzburg, den 6. August n. St. . . . . «Also heute sind es volle sechs Wochen (25. Juni n. St.), dass ich nach einem Operationscursus mit einem heftigen Schüttelfrost erkrankte. Die von einer Abscesseröffnung in der linken Achselhöhle (zu Pfingsten) herrührende Wunde war zwar fast ganz, aber doch nicht ganz geheilt. Mit dem Frost — Erbrechen, Diarrhöe, bald darauf Husten. Ich dachte an ein Erysipel, aber selbst am anderen Morgen (Temp. 41,2) zeigte sich dasselbe nicht; dagegen fand Gerhardt im unteren Lappen der rechten Lunge einen Infarct. Erst nach zwei Tagen erschien mit grosser Vehemenz das Erysipel. Enorme Schwellung des ganzen linken Arms, Blasen, Hautgangrän am Rücken, daneben hohes Fieber, Benommenheit u. s. w. Ich liess an Volkmann telegraphiren, der in der Nacht darauf bei mir war. Er schloss Eiterinfiltration des Arms aus und erklärte «einfaches, aber sehr schweres Erysipel». So war es; — der erste Fieberabfall am 25. Tage, nachdem mir Kopf und Gesicht während 15 Tagen zu einer unförmlichen Masse angeschwollen waren. Gerhardt und Rinecker, sowie mein Assistent Angerer behandelten mich, — ihnen danke ich wohl mein Leben. Sie fürchteten Tod im Collaps. Da sass denn die ganze Nacht meine Frau mit Angerer an meinem Bette, den Puls fühlend. Ich war im Zustande der völligen Stumpfheit. So wie der Puls fadenförmig wurde und aussetzte, öffneten sie mir den Mund und gossen Campherwein oder Moschus ein. So ist es drei oder mehr Tage gegangen, — dann trat der ganz allmälige Temperatur-Abfall ein. Nun aber gleich neue Leiden. Um den linken Ellbogen ein grosser Abscess, der ohne Chloroform eröffnet wurde; am linken Unterschenkel ein ganz allmälig entstandener enormer, von der Mitte bis zum Sprunggelenk reichender, — Oncotomie in der Narkose. Dieser letzte Abscess liegt noch im Lister und wird hoffentlich bald heilen, damit ich wenigstens sitzen kann . . . . Die Hauptsache kommt eigentlich noch: der Lungeninfarct. Nachdem er mich in den ersten acht Tage fürchterlich durch Husten gequält hat, ist er allmälig bis auf ein Geringes geschwunden und schon seit Wochen kein Husten mehr. Gerhardt meint, er werde spurlos verschwinden, — allein mich ärgert es doch, dass ich nicht mehr mit meiner Lunge renommiren kann. . . . .

Miscellen.

— In der Arbeit über die St. Petersburger Typhus-Epidemie 1877/78 von Sagorski (Archiv f. gerichtl. Med. etc., Bd. II, 1879) finden sich folgende interessante Notizen *über den Mangel an freien Plätzen für Kranke* während der Epidemie. Im Ganzen mussten während der Zeit vom 1. November 1877 bis 1. September 1879 — 8848 Kranke, meist Syphilis-, Masern-, Scharlach-, jedoch auch Pockenkranke, vom Central-Krankenmeldebureau wegen Raummangels zurückgewiesen werden. Das Maximum (2442) fällt auf den December 1877, ihm zunächst steht der Januar 1878 mit 2234 Abgewiesenen. Das Maximum eines Tages wurde am 2. Januar erreicht, an welchem *217* abgewiesen werden mussten. Mit Ende März hörte der Hauptmangel an Plätzen auf, denn im April 1878 brauchten nur 40 zurückgewiesen zu werden. — Hoffentlich ist es die letzte Epidemie gewesen, wo so viele Tausende, die jährlich ihre Hospitalsteuer entrichtet, nicht die Wohlthat einer Hospitalbehandlung haben erhalten können.

— Dem soeben uns zugegangenen ersten detaillirten Rechenschaftsberichte über die Thätigkeit des Dorpater Central-Comités zur Errichtung eines Denkmals für K. E. v. Baer entnehmen wir die erfreuliche Nachricht, dass die Sammlungen im I. Semester 1879 im Ganzen 17,396 Rbl. 45 Kop. ergeben haben, und zwar in Russland 15,278 Rbl. 96 Kop. (davon in Livland 7334 Rbl. 27 Kop., Estland 1932 Rbl., Kurland 882 Rbl., Oesel 116 Rbl., Finnland 221 Rbl. 66 Kop., Polen 313 Rbl. 4 Kop. und in den übrigen Provinzen Russlands 4479 Rbl. 99 Kop.), im Auslande 2117 Rbl. 49 Kop. (davon in Deutschland 1493 Rbl. 26 Kop., Schweden 179 Rbl. 10 Kop., Frankreich 176 Rbl. 30 Kop., Grossbritannien 106 Rbl. 61 Kop., Belgien 74 Rbl., Oesterreich-Ungarn 60 Rbl. 52 Kop., Türkei 20 Rbl. und Italien 7 Rbl. 70 Kop.). Der Capitalbestand beträgt gegenwärtig nach Abzug der Unkosten 17,286 Rbl. An manchen Orten sind die Collecten noch nicht geschlossen und von einzelnen Comité-Mitgliedern deshalb theils nur vorläufige, theils überhaupt keine Berichte eingegangen. Da es in der Absicht des Comités liegt, zum 1. Januar 1880 einen zweiten Rechenschaftsbericht herauszugeben, so ersucht dasselbe alle Comité-Mitglieder, welche über neue Ergebnisse ihrer Sammlungen zu berichten haben, den Geschäftsführern bis spätestens zum 1. November 1879 ihre Listen einsenden zu wollen.

Im Interesse einer des grossen Todten würdigen Ausführung des Denkmals ist es sehr wünschenswerth, dass die vom Comité früher angegebene Minimalsumme überschritten, und damit dem Comité Mittel zur Verfügung gestellt würden, um durch Ausschreibung von Preisen für die besten Entwürfe zu möglichst grosser Betheiligung namhafte Künstler aufzufordern.

— Zur Erinnerung an den verstorbenen Prof. v. Graefe wird im Charité-Garten in Berlin ein Denkmal errichtet, dessen Modell ein Werk des Bildhauers Prof. Siemering ist. Die Figur des Verstorbenen ist überlebensgross gehalten und im Monumental-Charakter ausgeführt.

— Für die *52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* in Baden-Baden, deren Tagesordnung wir in der vorigen Nummer mitgetheilt haben, wird von der Geschäftsführung für die medicinischen Wissenschaften die Bildung von 11 Sectionen vorgeschlagen, nämlich: 1) Anatomie und Physiologie; 2) Pathologische Anatomie und allgemeine Pathologie; 3) Innere Medicin und Hautkrankheiten; 4) Chirurgie; 5) Gynäkologie; 6) Psychiatrie und Neurologie; 7) Pädiatrie; 8) Ophthalmologie; 9) Laryngologie, Otiatrie und Rhinologie; 10) Oeffentliche Gesundheitspflege und Staatsarzneikunde; 11) Militärsanitätswesen. Jede Section erhält ihr eigenes Versammlungslocal zu ungestörter Benutzung während der Dauer der Versammlung.

Dem auf den vorhergehenden Versammlungen ausgesprochenen Grundsatze gemäss, aus eigenen Mitteln alle Ausgaben zu bestreiten, hat die Geschäftsführung die materielle Unterstützung von Seiten der Stadt nicht in Anspruch nehmen wollen. Für die Mit-

glieder und Theilnehmer werden Aufnahmekarten gegen Entrichtung von 12 Mark ausgegeben werden, welche zugleich zum unentgeltlichen Bezuge je einer Damenkarte berechtigen; für jede Damenkarte mehr sind 12 Mark zu entrichten. Vorausbestellungen von Wohnungen werden durch das Bankgeschäft Meyer & Diss besorgt; Anfragen und Mittheilungen in wissenschaftlichen Angelegenheiten sind an die Geschäftsführer, Dr. Baumgärtner und Dr. Schliep, zu richten.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Annen-Orden II. Cl.*: den Staatsräthen: dem Geh. des Taurischen Gouv.-Medicinalinspectors, Dr. Plaskow; den Gehilfen der Inspectoren der Medicinalabtheilungen der Gouv.-Verwaltungen: von Kostroma, Accoucheur Newski u. von Grodno, Stabsarzt Sibilew; den Stadttheilsärzten d. St. Petersb. Polizei, St.-R. Bibinow und C.-R. Benoit; d. ält. Arzt d. Heiligengeist-Hospitals in Warschau, T.-R. Zaleski.

— *Befördert: z. Staatsrath*: d. ausseretatm. Arzt bei d. Artill.-Verwalt. d. Odessasch. Mil.-Bez., Schorstein; d. Oberarzt des Chabarowsch. Mil.-Hosp., Sholnerkewitsch.

— *Uebergeführt:* der beim Departement des Justizministeriums stehende Arzt, St.-R. Gerassimenko — z. Wladikawkasschen Cavall.-Reg. als ält. Arzt.

Nichtamtliche.

— An der medicinischen Facultät der Universität Breslau haben sich Bezirksphysikus Dr. Jacobi und Dr. Wiener habilitirt.

— Prof. E. Bergmann ist zum Dekan der medic. Facultät der Universität Würzburg erwählt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 29. Juli 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	725	271	996
Alexander- «	438	112	550
Kalinkin- «	—	409	409
Peter-Paul- «	371	131	502
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	65	231
Marien-Hospital	301	223	524
Ausserstädtisches Hospital	240	138	378
Roshdestwensky-Hospital	32	15	47
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	108	31	139
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	6	3	9
Ausschlags-Hospital	10	10	20
Summa der Civilhospitäler	2397	1408	3805
Nikolai-Kinder-Hospital	38	26	64
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	58	122
Elisabeth-Kinder-Hospital	14	10	24
Summa der Kinderhospitäler	116	94	210
Nikolai-Militär-Hospital	751	33	784
Ssemenow'sches Militär-Hospital	137	—	137
Kalinkin-Marine-Hospital	179	—	179
Gesammt-Summa	3580	1535	5115

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	451	160	611
Scarlatina	16	8	24
Variola	22	16	38
Venerische Krankheiten	604	405	1009

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 22. Juli bis 29 Juli 1879 besucht von 2180 Kranken, darunter zum ersten Mal von 880.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. Juli bis 21. Juli 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 447 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 34,70 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 33,76.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
248	199	447	107	30	49	7	2	15	60	54	35	31	21	15	13	8

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 13, Masern 1, Scharlach 2, Diphtheritis 3, Croup 2, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 33, Lungenschwindsucht 69, Gastro-intestinal-Krankheiten 97.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 150.



Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 4-го Августа 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 32. St. Petersburg, 11. (23.) August. 1879.

Die Temperaturveränderungen bei Geisteskranken.

(Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Mershejewski in St. Petersburg.)

Von

W. Bechterew.

Bevor ich an eine Erörterung der gewonnenen Resultate gehe, muss ich vorausschicken, dass die Zahl meiner Beobachtungen sich auf 30 beläuft; die Temperatur stets lege artis im Rectum gemessen wurde und die Messungen entweder während der ganzen Dauer der Krankheit fortgesetzt wurden oder doch eine genügende Zeit hindurch, was bisher nicht geschehen. — Auf solches Material gestützt, konnte ich sowohl die Angaben der vor mir auf diesem Gebiete thätig gewesenen Beobachter prüfen (vor Allen Burkhardt[1]), der eine beträchtliche Reihe von Beobachtungen über diesen Gegenstand gesammelt), als auch dieselben nach meinen Beobachtungen durch neue Daten vervollständigen.

Vor Allem muss ich die Ansicht Burkhardt's bestätigen, dass bei Geisteskranken in der That bedeutende Temperaturabweichungen bestehen, deren Ursachen nicht immer durch die das Geistesleiden complicirenden physischen Störungen erklärt werden können.

Aus den von mir gewonnenen Curven ist ersichtlich, dass 1) die Körpertemperatur bei Geisteskranken lange Zeit hindurch sich über oder unter der Norm hält, trotz des Mangels jeglichen physischen Leidens; 2) die Tagesschwankungen in vielen Fällen durchaus unregelmässig waren, so dass auf die unbedeutenden Schwankungen eines Tages am folgenden um 1° bis 2° und mehr Grade höhere folgten; 3) niedrige Temperaturen mit relativ hohen wechseln und endlich 4) dass die aus den Temperaturcurven berechneten Tagesmittel äusserst schwankend sind, obgleich die betreffenden Kranken scheinbar sich unter denselben Verhältnissen befanden. Dieses beweist eine Aufhebung des Jürgensen'schen Gesetzes von der Compensation der Temperatur.

Ueberdies finden sich bei allen Curven bedeutende Abweichungen vom Typus der normalen Tagesschwankungen; einige Curven zeigen diesen Typus während der ganzen Beobachtungszeit ausnahmslos verkehrt (Typus inversus), d. h. die Morgentemperatur war täglich höher als die Abendtemperatur, häufig bestanden lange Zeit hindurch garkeine Schwankungen zwischen der Morgen- und Abendtemperatur oder dieselben waren nur sehr gering (Typus continuus), wieder in anderen Fällen wechselte der Typus inversus zu Zeiten mit dem Typus rect. oder contin.—diese Form wäre am richtigsten als gemischter Typus zu bezeichnen. Einige Curven endlich zeigen eine geraume Zeit hindurch ein regelmässiges Wechseln des Typ. invers. mit dem Typ. rect. oder contin. (Typus recto-invers. oder continuo-invers.). Dieser regelmässige Wechsel ist bisweilen noch mehr complicirt, so dass an einem Tage die Schwankungen den regelmässigen Typus zeigen, am zweiten den beständigen und am dritten den umgekehrten; während der nächsten drei Tage wiederholt sich dasselbe, so dass die ganze Curve einen regelmässigen Wechsel aller drei Typen in stetiger Reihenfolge aufweist. Solchen Typus der Tagesschwankungen bezeichne ich als dreifach wechselnden Typus, zum Unterschiede von dem vorhergehenden zweifach wechselnden. An einigen meiner Curven liess sich bei beginnender Geistesstörung ausserdem noch ein allmäliger Uebergang vom normalen zum umgekehrten Typus beobachten. Wie sich a priori erwarten liess, vollzieht sich ein solcher Uebergang nicht plötzlich, sondern allmälig, bisweilen im Verlaufe von einigen Wochen, wobei im Beginn nach einigen Tagen mit regelmässigem Typus die Tagesschwankung plötzlich den umgekehrten Typus zeigt, um dann auf's Neue einige Tage den regel-

[1]) G. Burkhardt: Beobachtungen über die Temperaturen Geisteskranker. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. Bd. VIII, H. 2, 1878, pag. 1333.

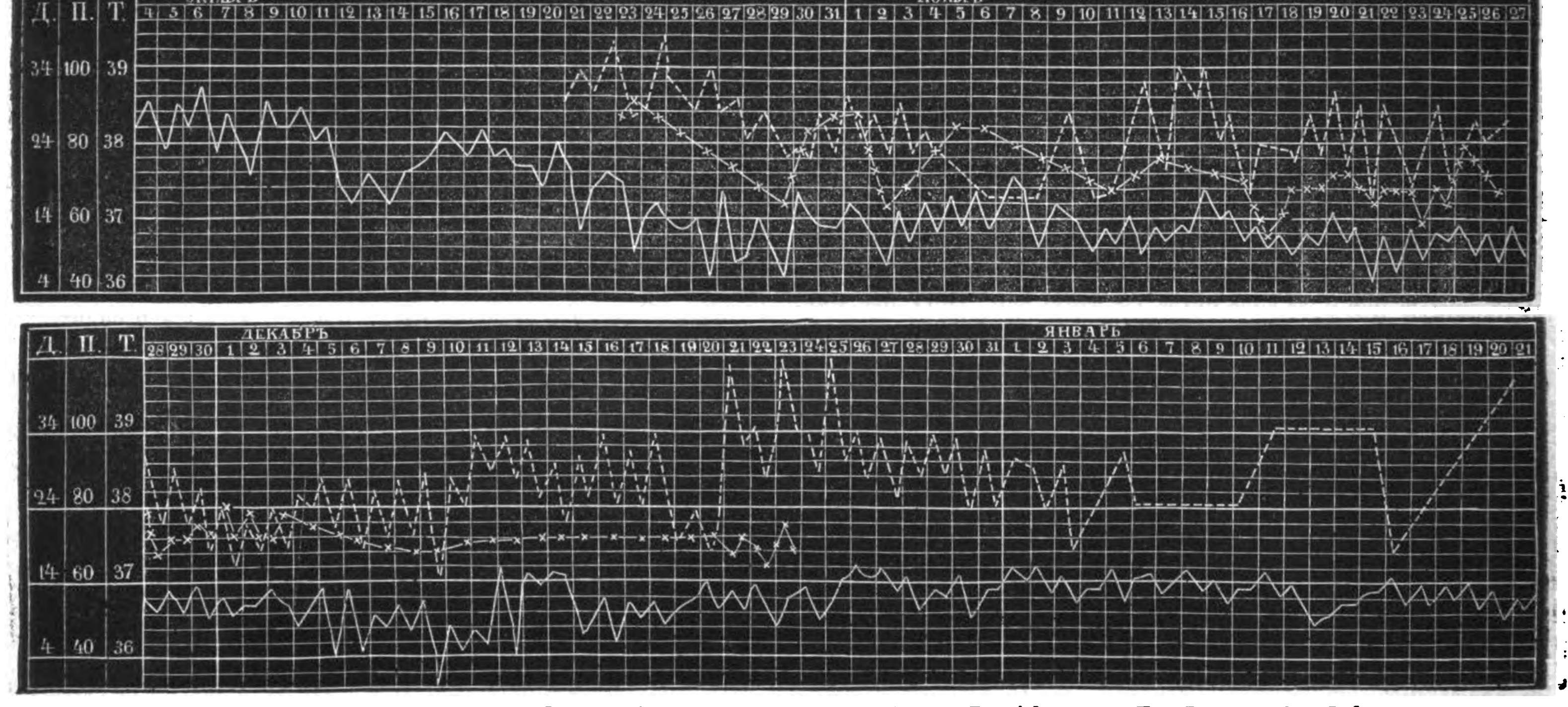
mässigen Typus einzuhalten und dann wiederum einen oder zwei Tage den umgekehrten Typus zu zeigen. Mit dem Fortschreiten des psychischen Leidens tritt der umgekehrte Typus der Tagesschwankungen immer häufiger und häufiger auf, bis er endlich permanent wird. Während der Zeit dieses Ueberganges des normalen Typus in den umgekehrten zeigte die Temperaturcurve bisweilen einen höchst unregelmässigen Gang, starke Schwankungen wechselten mit unbedeutenden, hohe Temperaturen mit niedrigen. In den Fällen meiner Beobachtung, wo die Temperatur gleich im Beginn der Erkrankung Abweichungen zeigte, war dieselbe Anfangs bedeutend erhöht und sank dann allmälig bis zur Norm oder noch unter dieselbe herab.

Einige von mir beobachtete Fälle bestätigen vollkommen die Ansicht Burkhardt's über den Gang der Temperatur bei solchen Geisteskranken, deren psychische Leiden durch physische Erkrankungen complicirt sind. In allen solchen Fällen zeigte der Gang der Temperaturcurve stets bedeutende Unregelmässigkeit und wich erheblich von dem Typus ab, der den betreffenden Krankheitsprocessen ohne gleichzeitiges psychisches Leiden eigenthümlich zu sein pflegt; in allen Fällen zeigte die Temperatur einen Wechsel zwischen energischem und rapidem Steigen und bedeutendem Abfall; zugleich wurden die Schwankungen ungleichmässig und während solcher acuter Erkrankungen veränderte sich auch der Typus der Tagesschwankungen, wie er bei verhältnissmässigem körperlichem Wohlbefinden des Geisteskranken der constante geworden war. Wenn z. B. während der Zeit, wo der Typus der Tagesschwankungen bei einem Geisteskranken durch längere Zeit hindurch ein umgekehrter ist, ein acuter Krankheitsprocess mit Temperatursteigerung hinzutritt, so kann zugleich mit der Temperaturerhöhung auch der Typus der Tagesschwankungen in den regelmässigen oder wechselnden oder endlich in den gemischten umschlagen.

Nach Durchsicht der von mir gewonnenen Curven sind wir augenblicklich noch nicht im Stande, für jede Krankheitsform einen bestimmten Gang der Temperaturcurve festzustellen, jedoch die Thatsache lässt sich schon jetzt constatiren, dass die Curven für verschiedene psychische Erkrankungen ihre charakteristischen Eigenthümlichkeiten aufweisen. So verharrte in zwei Fällen von Melancholia attonita während der Zeit des ausgesprochenen Stupor die Temperatur stets unter der Norm (zwischen 36° und 37°) mit umgekehrtem Typus der Tagesschwankungen; jedoch im Beginn der Erkrankung zeigte sie eine bedeutende Steigerung mit regelmässigem Typus der Tagesschwankungen, mit der Entwickelung des Stupor verwandelte sich dieser Typus dann allmälig in den umgekehrten.

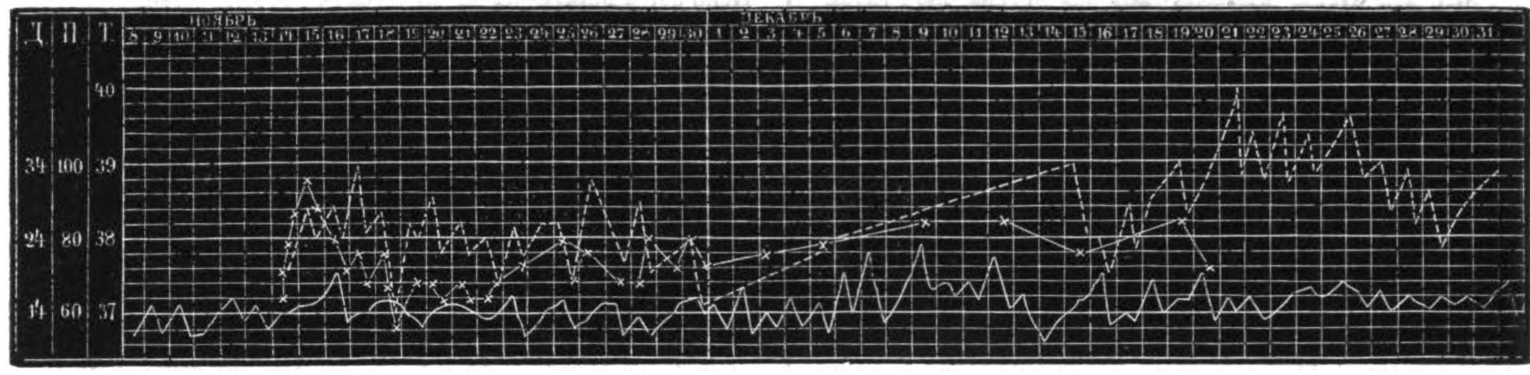
In einem dritten Falle von Melancholia attonita mit weniger ausgesprochenem Stupor hielt sich die Temperatur fast auf normaler Höhe und die Tagesschwankungen zeigten gewöhnlich den gemischten Typus, selten den wechselnden In einem Falle von Mania periodica konnte ich beobachten, dass die Temperatur während der Exaltationsperiode sich um ein wenig erhob im Vergleich zu dem Stadium der Ruhe, und es ist eigenthümlich, dass kurz vor einem Anfall von Tobsucht die Temperatur plötzlich einen bedeutenden Abfall zeigt und dann erst sich über die Norm erhebt. Der Typus der Tagesschwankungen war in diesem Falle während der ganzen Dauer der Beobachtung (ungefähr drei Monate) fast ausnahmslos ein regelmässiger, dreifach wechselnder (Typus recto-continuo-inversus). — In einem acuten Falle von Manie zeigt eine meiner Curven während des Zustandes hochgradig entwickelter Tobsucht eine Steigerung (ungefähr 38°) und sinkt dann nur langsam und ungleichmässig zur Norm und unter dieselbe herab; — während des Zustandes der Tobsucht waren die Tagesschwankungen erheblicher und von völlig regelmässigem Typus, während bei dem Sinken der Temperatur und relativ ruhigem Zustande des Kranken der Typus entweder in den wechselnden oder gemischten überging. Eine abermalige Steigerung der Tobsucht machte in diesem Falle die Temperatur zwar nur wenig aber schnell ansteigen und liess zugleich die Tagesschwankungen wieder regelmässig werden.

Curve I. Melancholia attonita.*)

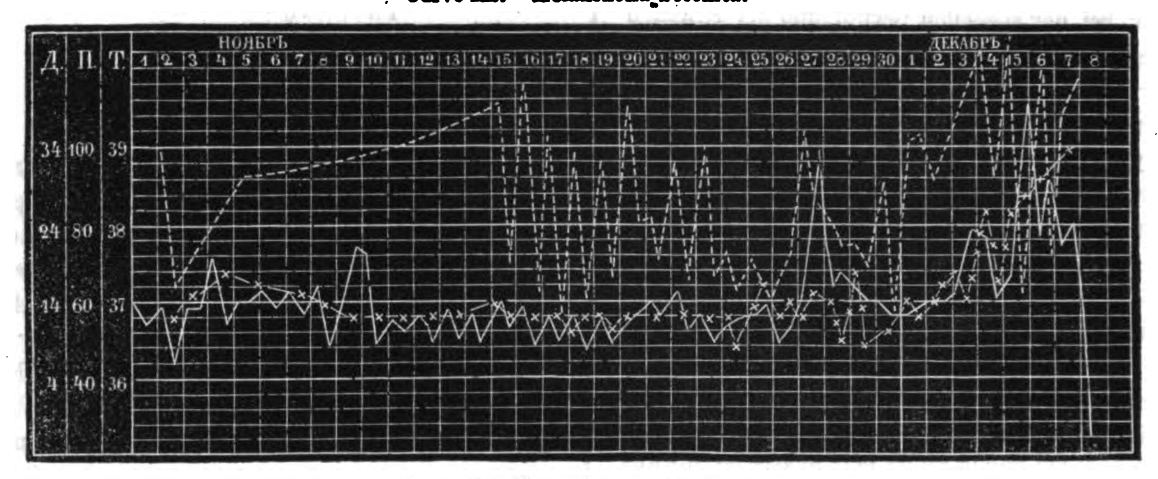


*) Die Cliche's sind ursprünglich von einer russischen med. Zeitschrift benutzt, daher die russ. Bezeichnungen: Д = Resper.; П = Puls.

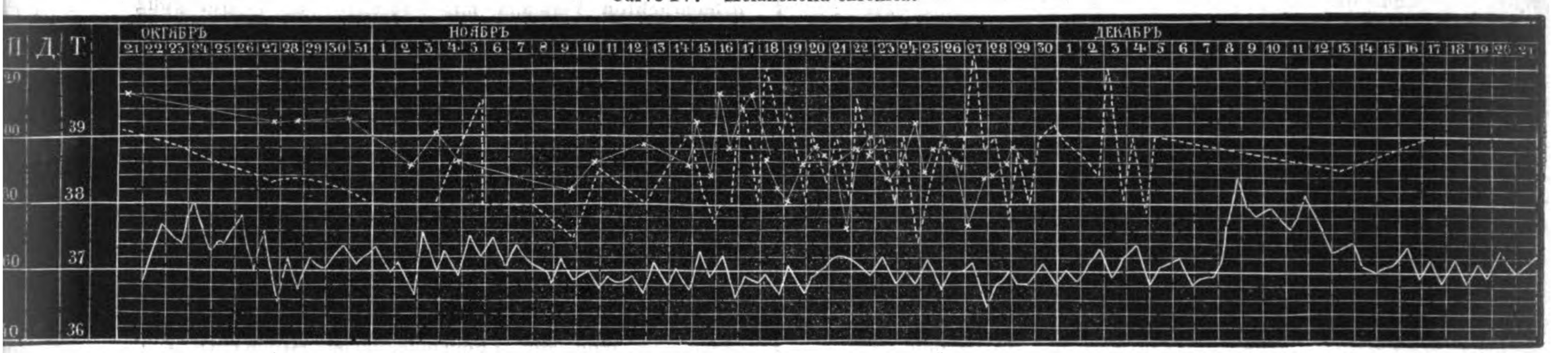
Curve II. Melancholia attonita.



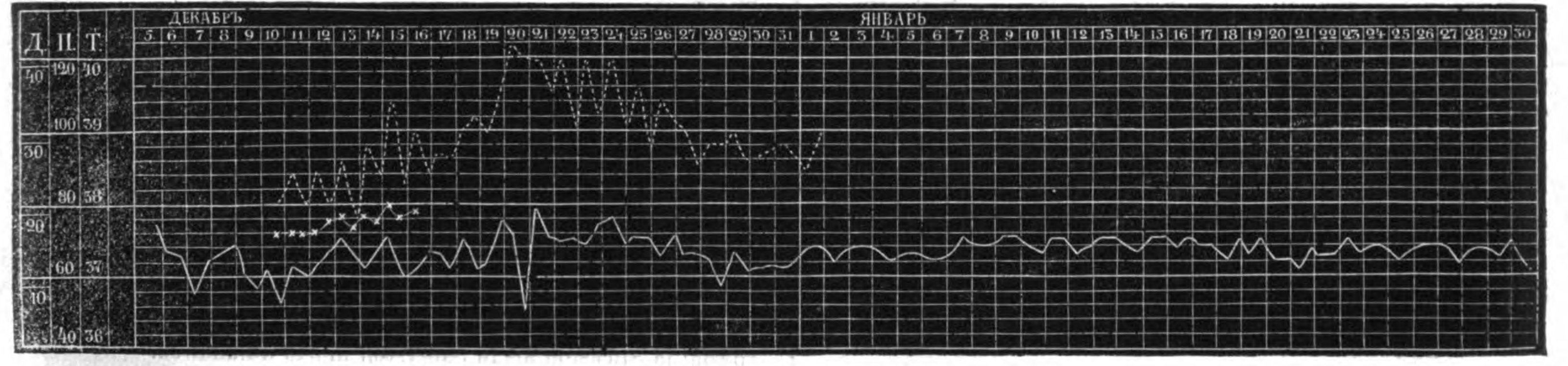
Curve III. Melancholia attonita.



Curve IV. Melancholia chronica.



Curve V. Mania periodica.



Curve VI. Paralysis progressiva.



Bei der Mania hysterica war der Typus der Tagesschwankungen ein gemischter (meist ein umgekehrter, zu Zeiten ein regelmässiger); der Zustand der Tobsucht bewirkte auch hier ein geringes Steigen der Körpertemperatur.

In zwei Fällen — Delirium acutum und Delirium tremens — war die Temperatur im Beginne über der Norm und zeigte einen äusserst ungleichmässigen Gang der Curve, so dass erhebliche Steigerungen schnell mit niedrigen Temperaturen abwechselten; während der wilden Phantasieen war dabei der Typus der Tagesschwankungen ein zweifach wechselnder (Typus recto-inversus). In beiden Fällen sank die Temperatur bei der schnellen Beruhigung der Kranken bedeutend unter die Norm und erhob sich dann allmälig wieder znr normalen Höhe. — Bei secundärer und seniler Geistesschwäche entsprachen die Tagesschwankungen dem gemischten Typus und die Temperatur hielt sich meist unter der Norm. Bei der Paralysis progressiva zeigten die Tagesschwankungen bald den umgekehrten, bald den wechselnden Typus; im Verlauf der Krankheit beobachtete man, dass Perioden der Temperaturerhöhung mit solchen der Temperaturerniedrigung abwechselten, worauf in letzter Zeit schon Voisin[1]) aufmerksam gemacht hat. In einigen Fällen liessen sich diese Temperatursteigerungen durch zufällige Complicationen mit körperlichen Leiden erklären; doch wieder in anderen Fällen fehlte jede physische Störung und die Temperatursteigerung fiel mit dem Erregungszustande des Kranken zusammen. Bemerkenswerth ist, dass auch bei der progressiven Paralyse vor dem Eintritt der Erregung die Temperatur ebenfalls bedeutend fällt und dann erst sich über die Norm erhebt.

In zwei Fällen von Idiotismus endlich zeigte die Temperatur ebenfalls sehr charakteristische Eigenthümlichkeiten. In dem einen Falle wurde fast die ganze Zeit hindurch ausnahmslos der Typus inversus mit sehr ungleichmässigen Schwankungen von 1° bis 3° beobachtet; überdies zeigt der Gang der Curve einen Wechsel zwischen relativen Steigerungen der Temperatur und Sinken derselben ohne jegliche physische Störung im Befinden des Kranken. Die Mittel für jeden Tag waren in beiden Fällen ungleichmässig; ausserdem wurden in beiden Fällen ohne jede Complication mit körperlichen Störungen zu Zeiten so niedrige Temperaturen beobachtet, wie sie bei anderen Krankheitsformen vorkommen. In dem einen Falle sank die Temperatur während dieser Tage Abends bis auf 35,5, während sie Morgens über 37° betrug; in dem anderen Falle wurden noch niedrigere Abendtemperaturen beobachtet, bis 34,5°.

Der Puls und die Respiration zeigten bei allen beobachteten Kranken, im Einklange mit den Temperaturveränderungen, ebenfalls bedeutende Abweichungen von der Norm. In der Regel ist der Puls, entsprechend dem umgekehrten Typus der täglichen Temperaturschwankungen, am Morgen beschleunigt, am Abend verlangsamt; bei einigen Kranken waren diese Abweichungen sehr scharf ausgeprägt, so war z. B. in einem Falle von Melancholia attonita der Puls am Morgen über 100, am Abend dagegen 60 oder noch seltener. Doch entspricht die Zahl der Pulsschläge nicht immer der Höhe der Temperatur, so dass bei verhältnissmässig hoher Temperatur der Puls bisweilen verlangsamt ist und umgekehrt.

Die Respiration ist ebenfalls, abgesehen von der Abweichung im Rhythmus des Morgens, meist beschleunigt, des Abends verlangsamt; doch die Zahl und Tiefe der Athemzüge entsprach weder der Temperatur- noch der Pulscurve.

(Fortsetzung folgt.)

[1]) A. Voisin: Traité de la paralysie générale des aliénés. 1879, pag. 47.

Zur Frage über Gas-Endosmose[1]).

(Aus dem physiologischen Laboratorium des Prof. J. R. Tarchanow in St. Petersburg.)

Von

A. Tscherepnin.

Boulland kommt auf Grund vielfacher Versuche, welche er mit Hülfe eines von ihm construirten Apparates, des sog. Osmopneumometer, angestellt hat, zu dem Resultat, dass der Stickstoff, da er nur schwer durch feuchte, thierische Membranen diffundirt, in hohem Grade die Fähigkeit besitze, andere Gase anzuziehen. Obgleich der Boulland'sche Apparat nur die Volumschwankungen des Gemisches der diffundirenden Gase anzeigt, quantitative Bestimmungen der constituirenden Theile des Gemisches aber nicht gemacht worden sind, so dienen doch die zum Schluss der Arbeit beigebrachten Versuche mit Fröschen zur Bekräftigung der oben angeführten Behauptung. Boulland nahm ein Paar anscheinend durchaus gleicher Frösche, vergiftete sie gleich stark mit Kohlensäure und brachte den einen unter eine mit Stickstoff gefüllte Glocke, während er den andern an der freien Luft liess. Der in der Stickstoffathmosphäre befindliche Frosch erholte sich rascher als der in der gewöhnlichen Luft gelassene.

Wenn die Folgerung Boulland's richtig ist, so muss man dem Stickstoff eine active Rolle beim Athmungsact zuschreiben, in sofern er eine raschere Diffusion der Kohlensäure aus dem zur Lungenoberfläche strömenden Blut ermöglicht.

In der Absicht, die Ausführungen Boulland's zu controliren, wiederholte ich seine Versuche mit den Fröschen und machte ferner einige Analysen von Gasgemischen, welche sich bei einer durch Kautschukmembranen und thierische Membranen hindurch gehenden und in Stickstoff oder Sauerstoff hinein stattfindenden Diffusion der Kohlensäure bilden. Es erwies sich, dass im Laufe gleicher Zeiten bei gleichen Bedingungen seitens der Gasmengen, der Temperatur und des athmosphärischen Druckes durch Kautschukmembranen hindurch gleiche Kohlensäurevolumina sowohl in Stickstoff als in Sauerstoff hinein diffundiren.

Nimmt man thierische Membranen (Schwimmblase des Brachsen, Herzbeutel des Hundes), und bestimmt man die Mengen der Kohlensäure, welche aus defibrinirtem und mit Kohlensäure gesättigtem Hundeblut in gleiche Volumina Sauerstoff und Stickstoff diffundiren, so erweist sich, dass in gleichen Zeitabschnitten, bei sonst gleichen Bedingungen, in den Sauerstoff hinein grössere Mengen von Kohlensäure

[1]) Veranlasst durch die Arbeit Boulland's: «De l'endosmose des gaz et des vapeurs». (Journal d'Anatomie et de la Physiologie, 1873.)

diffundiren als in den Stickstoff. Folglich ergiebt sich ein den Ausführungen Boulland's vollständig entgegengesetztes Resultat. Zwar war das Volumen des Gasgemisches der Kohlensäure mit Stickstoff grösser als das der Kohlensäure mit Sauerstoff, allein dieses grössere Volumen hängt von der, verglichen mit dem Sauerstoff, nur sehr schwachen Diffusionsfähigkeit des Stickstoffes ab, und dieser Umstand war es, der Boulland irre geführt hat.

Die Versuche mit Fröschen ergaben gleichfalls Resultate, welche die Ansicht Boulland's umstossen. Es zeigte sich, dass die raschere oder langsamere Erholung der mit Kohlensäure vergifteten Frösche nicht von dem Einfluss des einen oder des andern Gases abhängt, sondern von individuellen Eigenthümlichkeiten der benutzten Versuchsthiere bedingt wird. So ergab sich unter 13 Froschpaaren Folgendes: 2 Mal erholten sich die Frösche in Sauerstoff und Stickstoff gleichzeitig, 6 Mal erholten sie sich rascher im Stickstoff, und 6 Mal rascher im Sauerstoff. In allen Versuchen wurde eine bis zum vollständigen Verlust der Reflexe auf Kneifen gehende Vergiftung bewirkt und die Erholung erfolgte unter gleichen Bedingungen hinsichtlich der Temperatur, des Volumens und der Spannung der Gase. Diejenigen Frösche, welche sich im Sauerstoff rascher erholt hatten, wurden zum zweiten Mal vergiftet und unter Stickstoff gesetzt, allein ihr Wiederaufleben zeigte keine besondern Abweichungen.

Die oben auseinandergesetzte Ansicht Boulland's, dass der Stickstoff in höherem Masse die Fähigkeit besitze, Kohlensäure anzuziehen, als andre Gase, ist also nicht richtig; folglich hat man auch keinen Grund, dem Stickstoff eine active Rolle beim Athmungsvorgange zuzuschreiben.

Erklärung.

Von dem Unterzeichneten ist uns nachstehende Erklärung mit der Bitte um Veröffentlichung zugegangen:

Herr Dr. Reutlinger, der sehr verdienstvolle Chef-Arzt *Wetljanka's*, wundert sich in seiner Antwort auf das offene Schreiben des Hrn. Prof. Hirsch, wie die in Astrachan versammelte internationale Aerzte-Commission zu dem Beschluss kommen konnte, dass die Einschleppung der Pest aus Armenien stattgefunden hat.

Zur Steuer der Wahrheit sowohl als zur Wahrung des eigenen Standpunktes gereicht es mir zur Ehre Hrn. Dr. Reutlinger versichern zu können, dass *ein derartiger Beschluss nie gefasst worden.*

Hrn. Prof. Hirsch ausgenommen, der schon damals der Einschleppung aus Armenien zuneigte, hielten die übrigen Delegirten die vorliegenden Daten zur Entscheidung der Ursprungsfrage für ungenügend, und was speciell Armenien betrifft, für nicht nachgewiesen, dass dort die Pest geherrscht hatte.

Budapest, 14. August 1879.

Dr. Rózsahegyi,
Ungarisches Mitglied der internat. Pestcommission.

Referate.

Agnew: Ueber die Körperhaltung in chirurgischen Krankheiten. (New-York Medic. Record Nov. 30. 1878 in Medic. Times March 1. 1879.)

Verf. macht auf einige Eigenthümlichkeit im Habitus und der Stellung gewisser Körpertheile aufmerksam, welche eine frühzeitige Diagnose gewisser chirurgischer Krankheiten ermöglichen.

Malum Potti. Gefühl von Missbehagen in den Seiten, schiessende, bald vorübergehende Schmerzen treten sehr früh auf, erschwerte Respiration mit kurzem und heiseren Athmen, das Kind sucht oft eine Stütze, der Gang ist unsicher, schwankend, die Schultern gehoben, die Arme steif gehalten, vom Körper abstehend. Nach ungefähr einem Monat oder später treten die ersten Zeichen der Wirbelerkrankung auf, die Bewegungen der Wirbelsäule werden schmerzhaft und das Kind beugt beim Bücken den Körper nur in den Hüftgelenken, der Cucullaris ist beständig contrahirt, die Schulterblätter in die Höhe gezogen.

Hüftgelenkleiden. Eins der ersten Symptome besteht darin, dass der Kranke sich nur auf das gesunde Bein stützen kann, das kranke ist etwas abgemagert, wird vorwärts geschoben, der Unterschenkel flectirt, der Fuss gedreht, die betreffende Gesässfalte verstrichen. Setzt man ein gesundes Kind auf den Tisch mit ausgestreckten Beinen, so kann eben nur ein Finger zwischen dem Schenkel und dem Tische durchgeführt werden, bei einer Hüftgelenkaffection wird aber das betreffende Knie gehoben, so dass man die Faust unter den Schenkel schieben kann.

Psoïtis. Um sie von einer Coxalgie zu unterscheiden, muss man das Glied anfassen und beugen; ist die Flexion bis zu einem gewissen Grade geschehen, so wird das Becken bei der Coxalgie gehoben (des Schmerzes wegen), bei Psoïtis nicht.

Symmetrische Coxalgie. Bei beginnender Ankylose ist die Stellung sehr charakteristisch, beide Unterschenkel sind nach vorn geschoben, der Oberkörper nach hinten gebeugt, beim Gehen wird das Gleichgewicht durch Balanciren mit den Armen bei beibehaltener obiger Stellung bewahrt.

Schlüsselbeinbruch. Der Arm der kranken Seite wird in der Hand der gesunden gehalten, der ganze Körper zur kranken Seite hin geneigt, die betreffende Schulter steht tiefer.

Intracapsulärer Bruch des Oberschenkels. Das gesunde Glied ist ein wenig nach aussen gekehrt, das kranke ruht ganz auf seiner Aussenseite, die Patella ist nach aussen gedreht.

Luxation im Schultergelenk. Der Arm steht bei jeder Form dieser Luxation vom Rumpfe ab, die Schulter ist abgeflacht.

Luxation im Ellenbogengelenk. Der Arm ist gewöhnlich steif, hinter dem Ellenbogen ist eine Hervorragung durchzufühlen, der Ellenbogen steht sehr nach hinten, da die Haut über Radius und Ulna stark gespannt ist, der Arm meist mässig flectirt. Hz.

B. v. Anrep: Die Ursache des Todes nach Vagusdurchschneidung bei Vögeln. (Vorgetragen in der phys.-med. Gesellschaft zu Würzburg am 1. Febr. 1879.)

Bei Vögeln tritt nach Vagusdurchschneidung keine Pneumonie ein wie bei Säugethieren. Während nun Eichhorst (Die trophischen Beziehungen der N. vagi zum Herzmuskel. Berlin 1879.) Vögel nach Vagusdurchschneidung an Herzverfettung (fettiger Atrophie) zu Grunde gehen lässt, fand Anrep Folgendes: Nach Vagusdurchschneidung magerten die Vögel stark ab und bei der Section fand er Schwund des Fettpolsters, Leerheit des Magen-Darmcanals, Verfettung der Leber, des Herzens, der Magen- und quergestreiften Muskeln. Dasselbe fand sich bei nicht operirten verhungernden Vögeln, bei denen das Herz ebenso sehr degenerirt war wie bei den operirten. Ausserdem war die Verfettung des Herzmuskels nach Vagusdurchschneidung nicht hochgradig. Der Verf. ist daher der Ansicht, dass die operirten Vögel durch Inanition zu Grunde gingen, da sie nach Vagusdurchschneidung nicht mehr zu schlingen vermochten, und dass die fettige Atrophie des Herzmuskels nur eine von den Inanitionserscheinungen ist, die beim Verhungern zur Beobachtung kommen. Rr.

Noël Guéneau de Mussy: Das Auftreten von Pigmentflecken bei Tuberculosis abdominalis. (Gaz. d. Hop. 1879. №31.)

Verf. scheint dieses Symptom ein so constantes zu sein, dass er in einigen Fällen aus ihm allein, wo sonst keinerlei Functionsstörungen der Unterleibsorgane vorhanden waren, die Existenz von Abdominal-Tuberkeln diagnosticirt hat, welche Diagnose später durch die Autopsie bestätigt wurde. Diese Pigmentirung bildet bronzefarbige, ausgezackte, polygonale Flecken, welche meist an der vorderen Partie der Schläfengrube zuerst auftreten. Sie können auf diese Gegend beschränkt bleiben, meist gehen sie aber auch auf die Stirne über, können den grössten Theil derselben bedecken, oder ihre Contouren verlieren und eine diffuse Pigmentirung bilden, so dass die Haut wie bei Mulatten gefärbt erscheint. Bisweilen treten diese Flecken an der Nasenwurzel auf, oder an den Wangen, auch an anderen Körperstellen, so namentlich am Handrücken; bisweilen sind sie so ausgedehnt, dass man glauben könnte eine Form, oder einen leichteren Grad der Addisson'schen Krankheit vor sich zu sehen. Uebrigens soll diese Pigmentirung nicht allein bei Tuberculosis, sondern auch bei anderen Affectionen der Unterleibsorgane vorkommen können; so will z. B. Vf. dieselbe auch in 4 Fällen von Cirrhosis (der Leber?) mit Ascites, und in einem Fall von Magenkrebs beobachtet haben. (Dann dürfte es doch riskirt sein, auf dieses Symptom allein hin die Diagnose: Abdominal-Tuberkulose, stellen zu wollen. Rf.) Die in gewissem Grade vorhandene Aehnlichkeit zwischen dieser Affection und der Addisson'schen Krankheit bringt den Vf. zu dem Schlusse, dass beide das nur graduell verschiedene Resultat desselben pathologischen Processes seien, nämlich einer Reizung der zahlreichen Nervenfasern, welche in die Nebennieren eintreten, und des Plexus solaris, mit dem sie in enger Verbindung stehen, — eine Hypothese, die vielleicht richtig, aber durchaus nicht bewiesen ist. H-t.

Kalindero (Bucarest): Pneumatocele der Schädeldecken. (Gazette medico-chirurgicale de Bucarest 1879. — Revue medicale Roumaine — 1879 № 1.)

Dieser seltene Fall wurde im Hospital Brancovano beobachtet. Die Oberfläche des Schädeldaches fühlte sich uneben an und wurde die Anwesenheit von Luft unter der Haut constatirt. Die Luftgeschwulst communicirte mit den Respirationswegen durch die Tuba Eustachii. Es wurde die Luft durch zweimalige Punction entleert, ein Compressivverband angelegt, und vollständige Heilung erzielt; die Haut lag wieder nach einiger Zeit normal dem Knochen an. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

N. Pirogow: Das Militär-Sanitätswesen und die Privat-Hülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien und im Rücken der activen Armee 1877—78 [1]. (1. Band, 404 Seiten; russisch.)

Die hiesige Oberverwaltung der Gesellschaft des rothen Kreuzes hat den Bericht des Prof. Pirogow über seine eingehende Besichtigung sämmtlicher Sanitäts-Institutionen (sowohl der staatlichen als auch derjenigen des rothen Kreuzes) im letzten Kriege durch den Druck veröffentlicht. Pirogow unternahm seine Inspection auf specielle Aufforderung Ihrer Majestät der Kaiserin und erstreckte sich dieselbe über den Zeitraum vom 16. September 1877 bis Ende Februar 1878, wobei ihm alle Wege und Quellen zur eingehendsten Information offen standen. Er hat weder Mühen noch Strapazen gescheut und daher auch Alles selbst gesehen. Da Pirogow seit dem kaukasischen Kriege in den vierziger Jahren an allen späteren europäischen Kriegen Theil genommen, ist seine umfassende Kriegserfahrung ebenso bekannt, wie seine grossen Leistungen als Chirurg. Es ist daher um so erfreulicher durch das vorliegende Werk Kenntniss zu erhalten von den Ansichten eines Mannes über das Militär-Sanitätswesen, welcher den Gegenstand mit solcher Meisterschaft beherrscht.

Der erschienene Band zerfällt in 5 Abschnitte. Von diesen enthält:

Der 1.) Die Beschreibung aller Hospital-Localitäten auf dem Kriegsschauplatze.
» 2.) Unsere temporären Kriegshospitäler im Vergleich zu den Divisionslazarethen und die Verbandplätze.
» 3.) Die Statistik der Gefechtsverluste, der Sterblichkeit in den temporären Kriegshospitälern, Notizen über die Anzahl des Sanitätspersonals und ein allgemeiner Ueberblick über das Feld-Sanitätswesen.
» 4.) Evacuation und Transportwesen.
» 5.) Die freiwillige Hilfe im Felde (Rothes Kreuz).

Die gediegene praktische und wissenschaftliche Erfahrung, auf deren Grundlage der Verfasser seine Betrachtungen, Hinweise und Vorschläge zu eventuellen Reformen macht, im Verein mit der geistvollen Behandlung des Gegenstandes und der vorzüglichen Schreibart — machen das Werk durchaus zu einem klassischen. Die Kritik der temporären Kriegshospitäler ist eine schlagende, die Besprechung der Action und Institutionen der Gesellschaft des rothen Kreuzes in hohem Grade lehrreich und besonders beachtenswerth für die Zukunft, seine statistischen Angaben über Verlustgrössen nach Kämpfen und die Sterblichkeit in den Hospitälern umfangreich und höchst instructiv. — Es ist bisher wol die einzige Arbeit, welche eine detaillirtere Einsicht in die Thätigkeit der einzelnen Zweige des Mil.-Sanitätswesens im letzten Kriege ermöglicht. Das Buch ist ein wichtiger Beitrag zur medicinischen Geschichte des letzten Krieges. K.

[1] (Der 2. Band folgt bald und wird die Ansichten des Verfassers über Chirurgie und Medicin im letzten Kriege und seine Statistik des Verlaufs und der Heilung der Schussverletzungen bringen, wobei den penetrirenden Wunden des Brustkorbes, des Kniegelenks, sowie den complicirten Fracturen des Femur besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird.)

Russische medicinische Literatur.

№ 140. **Wratschebnija Wedomosti. № 360.**
Inhalt: a.* G. Rodsewitsch: Ein Fall von Ectopia hepatis.
b.* Pantjuchow: Mehrere Fälle von Manie in Folge von Malaria.

№ 141. **Medizinski Westnik. № 31.**
Inhalt: a.* W. Afanassjew: Zur Frage über die Entwickelung des Psammom.
b. W. Danilewski: Thermophysiologische Untersuchungen der Muskeln.
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte.
1.* Makawejew: 10 Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 142. **Wratschebnija Wedomosti. № 361.**
Inhalt: a.* G. Rodsewitsch: Ein Fall von Ectopia hepatis. (Schluss.)

№ 143. **Sowremennaja Medizina. № 16. u. 17.**
Inhalt: a. N. Tolotschinow: Ueber die Behandlung des chronischen Catarrhs der Scheide und Gebärmutter bei alten Frauen. (Schluss.)
b. P. Kowalewski: Verbrechen, begangen unter dem Einfluss von Delirium tremens potatorum.

№ 144. **Sdorowje. № 117.**
Inhalt: a. G. Archangelski: Das Wasser der Flüsse u. Canäle in St. Petersburg.
b. Speranski: Die Diphtheritis-Epidemie im Mirgorodschen Kreise (Gouv. Poltawa).
c. Sitzungsprotocoll d. russischen Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.
1. S. Steinberg: Einige Massregeln zur Verhütung der Entwickelung von Geisteskrankheiten.

Sitzungsprotokolle der geburtshülflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 2. November 1878.

Anwesend die Herren: v. Gruenewaldt, Metzler, Taube, Brandt, Wiedemann, Steinmann, Horwitz, Massmann, Sutugin, als Gäste Wasten, Rubinstein.

Massmann hatte neulich ein am 22. September a. c. *14 Jahre alt gewordenes* Mädchen, das sich *im 8. Monat* der Schwangerschaft befand, zu untersuchen. Es ist eine Russin, bereits vollkommen formirt, hatte aber noch gar keine menstrualen Blutungen gehabt.

Horwitz erinnert an den von ihm veröffentlichten Fall: Ein Mädchen war mit 10 Jahren menstruirt und gebar im 12. Jahre.

von Gruenewaldt: *Entwickelung von Uteruscarcinom in einem selten späten Alter.* Eine 81jährige Frau litt an Schmerzanfällen im Unterleibe und blutigem Ausfluss aus den Genitalien. Gr. fand einen senil atrophischen Uterus und Schwellung der Parametrien. Als er dann die Pat. nach ein Paar Jahren wiedersah, fand sich die Vaginalportion infiltrirt und an einer Stelle erodirt. Wahrscheinlich handelt es sich um eine epitheliale, von der Schleimhaut ausgehende Form, wofür die rasche Exulceration spricht. Die Blutungen sind nicht bedeutend.

Horwitz: *Fall von intermittirend erscheinendem Polypen.* Anschliessend an einen schon vor ein Paar Jahren von ihm beobachteten Fall berichtet H. über einen neuen: Eine Hebamme, die zwei Mal, zuletzt vor 8 Jahren, eine todte Frucht geboren hat, leidet seit dieser Zeit an profusen Blutungen. Der Uterus ist vergrössert, wie im 3. Schwangerschaftsmonat, besonders in die Länge gezogen, Antelateroversio dextra; der Scheidentheil gross und hart, der äussere Muttermund geschlossen; um den Uterus alte perimetritische Schwielen; das Orificium auch während der Blutung geschlossen. Pressschwamm. Nach 12 Stunden Schüttelfrost. Der Finger passirt den Muttermund und erreicht das untere Segment eines Polypen. Es entwickelt sich eine heftige Perimetritis. Nach Ablauf derselben noch 2malige Dilatation mit denselben, wenn auch schwächeren Folgen, jedes Mal trat der Polyp bis zum Muttermund herab und verschwand wieder. Diese Intermittenz ist schon von Lisfranc beschrieben worden, in der deutschen Literatur vermisst H. Andeutungen darüber. In diesen Fällen ist von der gewöhnlichen Operationsmethode abzuweichen, man muss torquiren. Die Erscheinung lässt sich erklären entweder durch cavernösen Bau des Tumors, der dann zeitweise stärker schwillt, oder durch zeitweise Contractionen und Relaxationen des Stieles, oder endlich können besondere Verhältnisse der Vaginalportion die Geburt verhindern.

Viele der Anwesenden erklären die Erscheinung schon lange zu kennen und betrachten sie einfach als Folge zeitweilig auftretender Contractionen des Uterus. Massmann weist auch nach, dass Kiwisch die Erscheinung ganz unzweideutig geschildert hat.

Sutugin: *Zwei Fälle von zusammengesetzten fibrösen Polypen des Uterus.*

Die Fälle verdienen Beachtung wegen der seltenen Form der beobachteten Geschwülste:

1. Fall. E. P., 41jährige Bäuerin, hat vor 18 Jahren ein Mal geboren. Seit den letzten Jahren wurden die Regeln reichlicher, dauern eine Woche lang, kehren alle zwei Wochen mit wehenartigen Schmerzen wieder. Der Uterus vergrössert, wie im 3. Schwangerschaftsmonat, retrovertirt, fixirt durch alte perimetritische Stränge links und hinten. Nach Erweiterung der Cervix durch den Pressschwamm wird ein kleines Segment eines fibrösen Polypen erreicht; darauf wird die Cervix gespalten, wornach der Polyp austritt, und ein 6½ Ctm. langes, 4½ Ctm. dickes Stück mit dem Ecraseur abgetragen wird, das cylindrische Form hat. Der, wie es schien, sehr lange Stielrest, der an der hinteren Wand festsass, ging zurück. Wegen der Adhäsion des Uterus werden die Exstirpationsversuche abgebrochen. Der Uterus blieb gross und nach links und hinten geknickt. — Zwei Tage später wird an der Stielstelle wieder eine hühnereigrosse Geschwulst gefunden, die am 3. Tage in die Cervix herabsteigt, und am Ende der zweiten Woche in die Scheide geboren wird. Nach Abtragung mit dem Ecraseur ist sie 5½ Ctm. lang, 3,7 Ctm. breit, hat 14 Ctm. im Umfang; an ihr sitzt ein 2 Ctm. hoher Nebenpolyp. Die Geschwulst stellte also, mit dem anfänglich abgetragenen Stück, einen «gabelförmigen» Polypen dar mit so entwickelten Aesten, dass jeder der letzteren für einen ganzen Polypen

gelten konnte; oder aber man bezeichnet die Geschwulst als Doppelpolypen mit gemeinschaftlichem Stiel. Solche Polypen können Recidive vortäuschen. — Jetzt, 2 Jahre nach der Operation, ist die Frau ganz gesund.

2. Fall. 43jährige Nullipara, aufgenommen mit perimetritischen Erscheinungen und Blutungen. Gefunden wird links und hinten am Uterus eine perimetritische Geschwulst und in der Vagina ein fibröser Polyp, dessen oberer Theil vom Muttermund eng umfasst ist. Nach Incision der Cervix tritt der ganze Polyp vor; er ist quercylindrisch, sein Stiel 2 Ctm. lang, sitzt hinten, links, 1 Ctm. über dem inneren Muttermund. Ecrasement. Der Polyp hat Bisquitform, mit einer wohl von der Cervix herrührenden Einschnürung. Der Stiel sass seitwärts an dem oberen, grösseren Abschnitt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich, dass jedem dickeren Theil des Polypen ein Myom entspricht, die von gemeinschaftlicher Kapsel umschlossen werden. —

Die Präparate werden vorgelegt. Secretär E. Bidder.

Miscellen.

— In Königgrätz (Böhmen) fand am 3. August n. St. eine Feier zum Andenken an den verst. Rokitansky statt. Den Anlass bildete die Enthüllung einer Marmortafel, welche die Stadt Königgrätz an dem Geburtshause des grossen Forschers anbringen liess und die das Bild Rokitansky's mit der Inschrift in czechischer Sprache «Hier wurde Rokitansky am 19. Februar 1809 geboren» trägt. Die Festreden hielten Prof. Albert (Insbruck) und Prof. Heschl (Wien).

— Prof. Huguenin berichtet in der neuesten № des «Correspondenz-Blattes für schweizer Aerzte» wiederum über eine im Canton Zürich vorgekommene Fleischvergiftung, ähnlich der im vorigen Jahre in *Kloten* (cfr. diese Wochenschr. Jahrg. 1878, S. 261) beobachteten. Am 6. Juli c. wurde von einem Metzger in Birmenstorf ein Kalb geschlachtet, welches am sog. «gelben Wasser» krank gewesen und das Fleisch (eine Fleischschau ist ganzwie damals in Kloten umgangen worden) verkauft. In einer Familie, die das Fleisch gegessen hatte, erkrankten in kürzester Frist 5 Personen, in einer zweiten 3 und sind noch weitere Erkrankungsfälle constatirt. 5 dieser Fälle liegen im Züricher Absonderungshause und sind ausgesprochene Typhen, welche sich von dem Typhus in Kloten kaum durch etwas unterscheiden. Charakteristisch ist die kurze Incubationszeit, einige Stunden bis 15 Stunden circa. Die Initialsymptome waren ähnliche wie in Kloten: Kopfschmerz, leichter Schwindel, Nackenschmerzen. Unter Verlust des Appetits, Durst und starkem Zungenbelag trat Fieber auf, welches die charakteristischen Eigenschaften der Typhuscurve zeigte. Am 2—4 Tage stellten sich Diarrhoeen ein, doch scheint diesmal die Darmaffection nicht sehr ausgebreitet zu sein, denn der Meteorismus ist mässig u. der Ileocoecalschmerz fehlt. Auch das Roseola-Exanthem zeigte sich im Gegensatz zu den klotener Fällen auffallend spärlich. Dagegen ist absolut constant hochgradige Milzschwellung. Eine von den erkrankten Personen ist bereits gestorben. Die Section ergab: Typhus im Stadium der Verschorfung; Nephritis typhosa, croupöse Pneumonie.

— Die chemische Fabrik von Battle & Co. in St. Louis versendet unter dem Namen *Bromidia* ein Hypnoticum par excellence, von dem eine jede flüssige Drachme gereinigtes Chloralhydrat und Bromkalium ăă gr. 15, Extr. Hyoscyami und Extr. Cannabis indicae ăă gr. 1/8 enthält, zu 1/2—1 flüssigen Drachme pro dosi in Wasser oder Syrup genommen wird und in allen Fällen von grösstem Nutzen sein soll, in welchem Opium schlecht oder gar nicht wirkt.

Die Pettis County medical Society hat in ihrer Sitzung am 26. August 1878 zu Sedalia den Beschluss gefasst: dass keines ihrer Mitglieder einen Collegen zu Rathe ziehen dürfe, der Quacksalber und «irreguläre» Aerzte consultirt, bei Strafe des Ausschlusses aus der Gesellschaft. Am 23. September beschloss dieselbe Vereinigung, dass alle in der Stadt Sedalia wohnenden Mitglieder eine Liste aller Kranken, welche die Bezahlung des «reasonable» ärztlichen Honorars, ohne wirklich arm zu sein, verweigern, dem Verein mittheilen und dass kein Mitglied der Gesellschaft eher einen solchen schlechten Zahler behandelt, als bis die frühere Rechnung beglichen ist.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördet*: *zum Staatsrath*: der Divis.-Arzt d. 40. Inf.-Divis. Kasanski; d. ält. Arzt der örtl. Truppen des Irkutskischen u. Jenisseiskischen Gouv. Wischnjakow.

— *Ernannt*: d. ält. Arzt d. Tiflisschen Mil.-Gymnas., C.-R. Dr. Gawrilko — z. Geh. d. Mil.-Med.-Insp. des kaukas. Mil.-Bezirks.

— *Uebergeführt*: d. ausserord. Prof. d. Kasansch. Univ., C.-R. Dr. Paschutin — z. med.-chir. Academie, als ord. Prof.; d. Kreisarzt v. Kaljasin, St.-R. Stahlberg — als Oberarzt z. Kars'schen Mil.-Hosp.

— *Entbunden*: vom Amte des Mil.-Med.-Insp. der frühern act. Armee, Geh.-Rath Prisselkow — mit Belassung in seiner früheren Stellung als Mil.-Med.-Insp. d. Odessaschen Mil.-Bezirks; d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 16, St.-R. Dubiski — von diesem Amte, mit Belassung im Amte eines ält. Ord. d. Rigasch. Mil.-Hosp.

Nichtamtliche.

— Der Privatdocent für Augenheilkunde an der Berliner Universität, Dr. Schoeler, ist zum ausserordentlichen Professor ernannt worden.

— Fräul. Dr. Rosa Welt, eine junge Wienerin, die an der Universität Bern zum Dr. med. promovirt wurde, ist zum Assistenten des Prof. Pflüger (Augenheilkunde) in Bern ernannt worden.

— Verstorben: Dr. Wilh. Oesterreicher, ein allgemein geachteter und vielbeschäftigter Badearzt in Karlsbad, der mehr als 25 Jahre daselbst prakticirt hat.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 5. August 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	695	253	948
Alexander- «	435	109	544
Kalinkin- «	—	418	418
Peter-Paul- «	378	136	514
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	70	233
Marien-Hospital	286	221	507
Ausserstädtisches Hospital	234	128	362
Roshdestwensky-Hospital	35	17	52
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	133	31	164
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	7	1	8
Ausschlags-Hospital	11	12	23
Summa der Civilhospitäler	2377	1396	3773
Nikolai-Kinder-Hospital	44	25	69
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	63	59	122
Elisabeth-Kinder-Hospital	15	18	33
Summa der Kinderhospitäler	122	102	224
Nikolai-Militär-Hospital	769	21	790
Ssemenow'sches Militär-Hospital	154	—	154
Kalinkin-Marine-Hospital	180	—	180
Gesammt-Summa	3602	1519	5121

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	421	148	569
Scarlatina	20	13	33
Variola	17	13	30
Venerische Krankheiten	593	417	1010

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 29. Juli bis 5. August 1879 besucht von 2239 Kranken, darunter zum ersten Mal von 896.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. Juli bis 28. Juli 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 401 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,12 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 30,04.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
224	177	401	102	22	45	6	6	17	41	39	49	26	25	12	6	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 16, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 10, Masern 2, Scharlach 1, Diphtheritis 3, Croup 0, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 25, Lungenschwindsucht 65, Gastro-intestinal-Krankheiten 90.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 5.

— Andere Ursachen 128.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eitich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подьяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной; im Sommer Pawlowsk, Новая улица, дача Дементьева № 11.

9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевская № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англійскомъ училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 11-го Августа 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 33. St. Petersburg, 18. (30.) August. 1879.

Die Temperaturveränderungen bei Geisteskranken.

(Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Mershejewski in St. Petersburg.)

Von

W. Bechterew.

(Fortsetzung und Schluss.)

Die dargelegten Temperaturabweichungen bei Geisteskranken können freilich nicht genügend erklärt werden durch zufällige äussere Umstände, die in physiologischem Zustande den Stoffwechsel in den Geweben und den Wärmeverlust an der Körperoberfläche verbindern, — umsomehr, als in vielen Fällen meine Kranken sich weder einem bedeutenden Kälte-Einfluss aussetzten (keiner von ihnen hatte die Gewohnheit sich zu entblössen), noch auch sich anhaltend der Nahrung enthielten, was etwa in gewissen Fällen auf das Sinken der Temperatur hätte von Einfluss sein können. In einzelnen Fällen jedoch scheint man den Einfluss des gestörten Stoffwechsels in den Geweben auf die Temperaturabweichungen bei Geisteskranken nicht zurückweisen zu können, da in der That meine Beobachtungen bei verlangsamtem Stoffwechsel (Melancholia attonita) die Temperatur stets unter der Norm ergaben, hingegen bei Kranken im Zustande der Exaltation und bei bedeutender Muskelthätigkeit etwas über der Norm. Aber ich hatte auch Gelegenheit, einige Mal die Beobachtung zu machen, dass unter den gleichen Bedingungen unvollständigen Stoffwechsels bei Geisteskranken die Temperatur bedeutend erhöht war und umgekehrt bei gesteigertem Stoffwechsel eine bedeutende Herabsetzung der Temperatur sich fand. Wenn somit die äusseren Bedingungen, die den Stoffwechsel in den Geweben verlangsamen, zur Erklärung der von uns bei den Geisteskranken beobachteten Temperaturabweichungen nicht hinreichen, und da im gegebenen Falle kein solcher vom Blute ausgehender Einfluss angenommen werden kann (wie solches meist bei den fieberhaften Krankheiten der Fall), so müssen wir die Ursache dieser Temperaturveränderung in einer Störung des centralen Mechanismus für Wärmeregulation suchen, wozu auch schon frühere Beobachter neigten (Löwenhardt und Burkhardt). Für diese Annahme spricht: 1) die bedeutende Herabsetzung der Wärmecompensation des Körpers; 2) die Veränderung des Typus der Tagesschwankungen; 3) die Abweichung der Temperaturcurve von ihrem gewöhnlichen Gange bei etwaigen die Geistesstörung complicirenden körperlichen Erkrankungen und 4) die Abweichungen der Pulscurve und des Rhythmus der Respiration bei den von mir beobachteten Kranken im Einklang mit der Temperatur, die auch nur auf centrale Ursachen zurückgeführt werden können.

Zu jetziger Zeit kann schon nicht mehr bezweifelt werden, dass die Centralorgane einen unmittelbaren Einfluss auf die innere Temperatur des Organismus ausüben, und in letzter Zeit ist es Eulenburg und Landois[1]) gelungen, auf experimentellem Wege an Thieren die Stellen der Hirnrinde (entsprechend den Centralwindungen des menschlichen Hirns) festzustellen, deren Reizung oder Zerstörung den Tonus der Blutgefässe der Haut verändert, und sie haben dieses auch durch thermometrische Messungen der peripheren Körpertemperatur controlirt und bestätigt gefunden; da nun aber von dem Tonus der Hautgefässe auch der Grad der Wärmeausstrahlung an der Körperoberfläche abhängt, so sind die erwähnten Gebiete der Hirnrinde aller Wahrscheinlichkeit nach auch die regulatorischen Centren, welche die Wärmeausstrahlung auf unserer Körperoberfläche dirigiren, und eine Verletzung derselben kann diese Ausstrahlung steigern oder vermindern und somit die Innentemperatur des Körpers herabsetzen oder erhöhen.

Dieses brachte mich auf den Gedanken, dass, wenn wirklich bei den Geisteskranken diese Theile der Gehirnrinde leiden, die die Rolle des centralen Mechanismus für Wärmeregulation spielen, wir auch bei solchen Kranken ent-

[1]) Eulenburg u. Landois: Virchow's Archiv 68.

sprechende Abweichungen der peripheren Körpertemperatur finden müssten, wie sie Eulenburg und Landois bei ihren Experimenten an Thieren gefunden. Zu diesem Zwecke stellte ich vergleichende Messungen der peripheren Temperatur sowohl Geisteskranker als gesunder Leute an und erhielt folgende Resultate: Bei gesunden Leuten fand ich, dass der Unterschied zwischen der Morgen- und Abendtemperatur fast immer zu Gunsten der letzteren ausfällt, d. h. am Morgen ist die periphere Temperatur eines gesunden Menschen niedriger als am Abend. [1]) An einem gesunden Individuum erhielt ich für zehn Tage als Mittel für die Morgentemperatur 33.42, für den Abend 34,28; die Differenz von 0,86 deutet somit an, dass unser Körper am Abend um 0,86° wärmer als am Morgen und der Wärmeregulationsapparat nimmt bei einem gesunden Individuum nicht nur Theil an dem Zustandekommen der Tagesschwankungen, sondern trägt gewissermassen mit bei zum Ausgleich der Schwankungen zwischen der Morgen- und Abendtemperatur, indem er unseren Körper am Abend bedeutend mehr Wärme an seiner Oberfläche ausstrahlen lässt als am Morgen. Die abendliche Temperatursteigerung hängt beim gesunden Menschen somit ausschliesslich von einer gesteigerten Wärmeproduction am Abend ab, von welchen Ursachen letztere auch abhängig sein mag. Was finden wir dagegen bei den Geisteskranken? Es erweist sich, dass auch bei diesen die periphere Temperatur Schwankungen zwar nach der richtigen Seite hin macht, jedoch diese Schwankungen sind im Vergleich zum gesunden Menschen sehr viel bedeutender (nach meinen Beobachtungen 1,12° bis 3,78°). Dieses Ergebniss der Messungen drängt zu der Ansicht, dass der centrale Wärmeregulationsapparat durch seine Wirkung auf die Hautgefässe bei den Geisteskranken Abends eine bedeutend grössere Wärmemenge ausstrahlen macht als beim Gesunden und, wenn man sich so ausdrücken darf, das Resultat der gesteigerten Wärmeproduction am Abend verstärkt. Vielleicht ist dadurch auch der umgekehrte Typus der Tagesschwankungen bei den Geisteskranken zu erklären.

Bei diesen Messungen überzeugte ich mich auch, dass bei den Geisteskranken ein bedeutender Unterschied zwichen der peripheren Temperatur der einzelnen Körpertheile einer und derselben Körperhälfte besteht, in einzelnen Fällen bis zu 4°, während beim gesunden Menschen unter gewöhnlichen Verhältnissen solches nie beobachtet wird. — Endlich ergaben diese Messungen auch noch die wichtige Thatsache, dass bei Geisteskranken auch eine Differenz in der peripheren Temperatur zweier symmetrisch auf beiden Körperhälften gelegener Gebiete bestehen kann, und zwar ist dieselbe bisweilen recht bedeutend (in einigen Fällen fand ich einen Temperaturunterschied zwischen den beiden Händen bis zu 4,5°) und an den Extremitäten schärfer ausgeprägt und Tag für Tag mit seltenen Unterbrechungen wiederkehrend. Es besteht jedoch in dieser Beziehung kein constanter Vorzug der einen oder anderen Körperhälfte, meist ist bald die eine, bald die andere Extremität wärmer; auch ist diese Temperaturdifferenz nicht selten eine gekreuzte, z. B. an den Händen ist die Temperatur auf der einen Seite höher, an den Füssen auf der anderen.

Da kein Grund vorliegt anzunehmen, dass bei den Geisteskranken diejenigen peripheren Centren erkrankt, von denen der Tonus der Hautgefässe unmittelbar abhängt (wie solche durch die Versuche von Ostroumow [1], Goltz, Gergens und Frensberg [2] nachgewiesen), oder die Leitung, durch welche diese peripheren Centren mit dem Hirn und Rückenmark in Verbindung stehen, so ist es klar, dass die Störung des Tonus der Hautgefässe von einem Leiden der in der Hirnrinde gelegenen Temperaturcentren bedingt sein muss. Da nun aber bei Geisteskranken nur zeitweilige und locale Störungen des vasomotorischen Nervensystems zur Beobachtung kommen, so muss man auch auf ebenso zeitweilige und locale Störungen in den Temperaturcentren des Gehirns schliessen, und diese letzteren wiederum lassen sich am leichtesten durch zeitweilige Störungen der Blutcirculation in den verschiedenen Gebieten der Grosshirnrinde erklären. — Da nun weiter bei Geisteskranken die gekreuzten Differenzen der peripheren Temperatur nicht nur an den oberen und unteren Extremitäten, sondern häufig auch an der Brust und den Händen beobachtet werden, oder sogar vasomotorische Störungen in Form von Plaques (bei Hysterischen) vorkommen, so können wir auch noch weiter den Schluss ziehen, dass nicht nur für jede Extremität gesonderte thermisch wirkende Gebiete in der Hirnrinde vorhanden, wie dieses Eulenburg und Landois durch ihre Experimente für Thiere nachgewiesen, sondern dass aller Wahrscheinlichkeit nach in der Hirnrinde (wenigstens der menschlichen) eine grosse Zahl von Punkten bestehen, die auf die verschiedenen Gebiete unseres Körpers thermisch einwirken. — Zum Beweise dafür, dass bei Geisteskranken in der That eine Störung der Blutcirculation in den Centralorganen besteht, unternahm ich bei dreien meiner Kranken Temperaturmessungen in dem äusseren Gehörgang und fand ebensolchen bedeutenden Unterschied der beiderseitigen Temperatur (in einem Falle mehr als 1°). Da die Temperatur des Ohrs die innere Temperatur des Schädels anzeigt, so lässt diese Thatsache keinen Zweifel darüber, dass bei Geisteskranken verschiedene Theile des Gehirns auch eine verschiedene Blutfülle besitzen.

Diese Untersuchungen führten mich somit zu dem Schluss, dass die bei Geisteskranken bestehenden Störungen der Blutcirculation in den thermischen Centren des Gehirns durch Veränderung des Tonus der Hautgefässe die Wärmeausstrahlung an der Körperoberfläche beeinflussen und somit auch die Höhe der inneren Körpertemperatur. Zur Bestätigung dieser Folgerung kann ich mich noch auf eine, von mir im «Medizinski Westnik» mitgetheilte klinische Beobachtung berufen, welche ausser ihrem Werthe für die Entscheidung der vorliegenden Frage auch noch in mancher anderen Hinsicht von Interesse ist, und daher hier nicht mit Stillschweigen übergangen werden kann. — W. hatte bei der Arbeit in einer Maschinenweberei durch

[1]) Um die periphere Körpertemperatur zu bestimmen, applicirte ich 2 Segen'sche Thermometer der Reihe nach an 3 Stellen des Körpers (Hände, Füsse und beide Seiten der Brust) und zog aus den gewonnenen Zahlen das Mittel; letzteres muss nahezu den Füllungsgrad der Hautgefässe zu einer bestimmten Tageszeit ausdrücken und somit auch den Grad der Wärmeausstrahlung an der Oberfläche der Haut.

[1]) Ostroumow: Pflüger's Arch. Bd. XII.

[2]) Goltz, Freiesberg, Gergens: Pflüger's Arch. Bd. XI.

einen unglücklichen Zufall sich schwere Verletzungen des Kopfes zugezogen, in Folge welcher er für einige Zeit das Bewusstsein völlig verlor. Bei dem Eintritt in die Klinik am 21. November 1878 ergab sich, dass der Kranke zwe Risswunden an der linken Seite des Schädels hatte; die eine in der Stirngegend entsprach nach sorgfältiger Messung genau der Lage der dritten Stirnwindung nach Brock; die andere lag in der Schläfengegend und entsprach den beiden centralen Windungen und dem Lobus supramarginalis des Schläfentheiles des Gehirns. Die Lage der zweiten Wunde entsprach somit durchaus der angenommenen Lage jener thermisch wirkenden Gebiete der Grosshirnrinde, welche sich nach der Angabe von Landois und Eulenburg in der Nähe der Motilitätscentren Hitzig's und Frisch's befinden sollen. Beide Wunden gingen bis auf das Schädeldach und in der Schläfenwunde wurde auch eine Verletzung des Periosts constatirt. In der ersten Zeit während der Bewusstlosigkeit wurden zeitweilige Contracturen beobachtet, die mit starkem Zittern und klonischen Krämpfen in der rechten Körperhälfte abwechselten. Das Bewusstsein des Kanken begann bald wiederzukehren und nach einigen Tagen liess sich constatiren, dass sowohl das Schmerz- als Tastgefühl am ganzen Körper vollständig erhalten war; die Muskelreflexe waren ebenfalls auf beiden Körperhälften vorhanden. Die Rede des Kranken zeigte Anfangs aphasische Störungen; er vergass häufig Worte und gebrauchte bisweilen an Stelle des einen ein anderes. Im Laufe zweier Wochen schwanden sowohl die Reizzustände der motorischen Sphäre an der verletzten Seite wie auch die aphasischen Störungen, es blieb nur eine merkliche Schwäche des Gedächtnisses. Die Wunden verheilten vollständig in der vierten Woche.

Es ist höchst bemerkenswerth, dass bei diesem Kranken während der ersten drei Wochen die periphere Körpertemperatur rechterseits höher war als links; darauf begann die Temperatur auf beiden Körperhälften zu schwanken, bald war sie auf der einen Seite höher, bald auf der anderen, im Allgemeinen jedoch mehr auf der rechten. — Vom Standpunkte Landois' und Eulenburg's muss man diese Beobachtung dahin erklären, dass die thermischen Centren der linken Grosshirnhemisphäre Anfangs sich im Zustande der Depression befanden, dann im Zustande der Reizung. Dieser Umstand lässt voraussetzen, dass in vorliegendem Falle ein Bluterguss in die unterliegende Partie der Hirnrinde erfolgte, welcher die thermischen Centren zertrümmerte, und die darauf beginnende Aufsaugung und Vernarbung der beschädigten Rindensubstanz wirkte dagegen als ein Reiz auf das Gebiet der thermischen Centren. Die innere Körpertemperatur des Kranken zeigte zu gleicher Zeit folgende Abweichungen: Im Beginn der Erkrankung war sie erhöht, sank darauf im Verlauf von vier Tagen auf die Norm herab und hielt sich während der folgenden zwei Wochen auf der normalen Höhe, darauf sank sie plötzlich weit unter die Norm, — Morgens 36,3°, Abends 35,9°, und zeigte jetzt zum ersten Male den Typus inversus. Während der folgenden Zeit stieg und sank die Temperatur ohne jede nachweisbare Ursache und bot in ihren Tagesschwankungen den wechselnden oder beständigen Typus (Typus recto-inversus oder continuus), jedoch zwei Monate nach der Verletzung wird ein scharf ausgeprägter umgekehrter Typus der Tagesschwankungen constant. Die mittleren Tagestemperaturen waren ebenfalls sehr wechselnd. Puls und Respiration waren die ganze Zeit hindurch verlangsamt und nicht selten des Morgens schneller als am Abend. Der veränderte Typus der Tagesschwankungen, das durch den körperlichen Zustand des Kranken nicht zu erklärende rapide Steigen und Fallen der Temperatur und Unbeständigkeit der Tagesmittel überdies die Veränderungen des Pulses und der Respiration beweisen somit, dass die Verletzung der thermischen Centren des Gehirns in dem vorliegenden Falle Punkt für Punkt alle die Abweichungen herbeiführte, wie wir sie bei den Geisteskranken beobachtet haben.

Casuistischer Beitrag zur Behandlung des Tetanus traumaticus mit Nervendehnung.

Von

Dr. E. Klin, Director des Stadthospitals zu Moskau.
und
Dr. A. Knie, praktischer Arzt in Moskau.

Während das letzte Jahrzehnt uns gelehrt hat, den Lister'schen Verband als besten und vielleicht auch als einzigen Schutz gegen fast alle accidentelle Wundkrankheiten in Anwendung zu bringen, waren wir bisher noch nicht in der Lage, prophylactische Massregeln gegen Trismus und Tetanus kennen zu lernen. Der grösste Theil der uns zugänglichen Berichte über die Thätigkeit der hervorragendsten Anhänger Lister's weist Fälle dieser schrecklichen Complication auf, von der H. Fischer[1]) 1870 mit Recht sagen konnte: «Sie ist keine Krankheit mehr, sondern eine schreckliche Todesart. Kein Mittel hat sich dagegen zur Stunde bewährt.» Die Heilungen des Tetanus traumat. durch Chloral, Chloroform, Calabar (Physostigmin, Eserin) Curare und andere Alkaloide sind wol nicht mit Sicherheit als das Resultat der Anwendung eines dieser Mittel anzusehen, und durfte wol kaum bis vor Kurzem die Behauptung Fischer's in Frage gestellt werden. —

Die glänzenden Erfolge der Nervendehnung bei mit erhöhter Erregbarkeit afficirten Nervenapparaten mit Verletzung dieses oder ohne vorhergegangenes Trauma gaben Vogt[2]), Verneuil[3]), Nussbaum[4]) und Kocher[5]) fast gleichzeitig die Veranlassung, die Indication für diese Operation auch auf den Tetanus traumaticus auszudehnen. Die drei Erstgenannten operirten mit Glück, während Kocher bei seinem Kranken den lethalen Ausgang aufzuhalten nicht im Stande war. Ebenso ungünstig verliefen die übrigen uns bekannt gewordenen Fälle und auch der von uns beobachtete und operirte Fall.

Watson[6]) (zweimal), Klammroth[7]) und Krabbel[8]) erzielten nach der Dehnung kaum einen vorübergehenden Effect.

P. A., 28 Jahre alt, Gemeiner des städtischen Lösch-

[1]) Kriegschirurg. Erfahr. I. vor Metz. Erlangen 1872 pag. 60.
[2]) Die Nervendehnung. Leipzig 1877.
[3]) Ibidem.
[4]) Ibidem.
[5]) Ibidem pag. 38.
[6]) Centralb. für Chirurg. 1878 pag. 355.
[7]) Ibidem pag. 868.
[8]) Archiv für Chirurg. Bd. XXIII. pag. 817.

commandos, zog sich am 5. Juni 1879 im Dienste beim Durchgehen der Pferde eine complicirte Dorsalluxation der Endphalange des rechten Daumens zu. Bis zum 7. Juni war Pat. mit Bleiwasserumschlägen behandelt worden. Kein Fieber. Nach angeblichen Repositionsversuchen wird das Köpfchen des vorstehenden Phalange resecirt. Lister'scher Verband; Schiene. In den nächsten Tagen ist die Hand oedematös, doch sind weder Schmerzen noch Fieber vorhanden. Am 12. Juni erster Verbandwechsel; ziemlich starke Eiterung veranlasst eine nochmalige sorgfältige Desinfection mit 5 % Carbollösung und das Einführen eines Drains in die Wunde. Auch in den nächstfolgenden Tagen complicirt nichts den Verlauf der Wundheilung. —

Am 17. Juni, am X. Tage nach der Operation, klagt Kranker über Schlingbeschwerden, Schmerzen im Nacken und in der rechten Schulter. Krampf der Masseteren. Die Hand (rechte) im Carpalgelenk und ebenso Finger IV und V flectirt. Kein Fieber. Keine Schmerzen in der Wunde und auch nicht im Verlaufe eines der Nerven des Arms: Druck auf den plexus brachial. nicht empfindlich. Brettartige Härte des Daumenballens. Chloral, Morphium, da Pat. in keinen operativen Eingriff einwilligt.

Am 18. Juni. Ausgesprochener Opisthotonus 39,7—39,3. Mässiger Schweiss. Stuhlverhaltung. Schlaflosigkeit. Morph., Chloral.

Am 19. Juni. Reflexerregbarkeit gesteigert; einfaches Berühren ruft tetanische Anfälle hervor. Auf den Vorschlag der Nervendehnung geht Pat. heute ein und wird diese gleich in tiefer Chloroformnarkose am plexus brachial. nach Vogt am Halse ausgeführt. Nachdem der ganze plexus, dessen Scheide nicht besonders geröthet war, in einer Ausdehnung von 4—5 Cm. freigelegt ist, wird er auf dem hakenförmig gekrümmten Finger sowol peripher als auch central energisch gedehnt und zwischen Zeigefinger und Daumen gequetscht. Die Operation ohne Spray, aber unter antiseptischen Cautelen; ein Theil der Wunde wird durch die Naht geschlossen, eine andere drainirt. Blutung fast gar nicht. Trotz der energischen Dehnung blieb die Contractur im Handgelenk und in den Fingern bestehen. Beim Erwachen aus der Chloroformnarkose verfiel Kranker in einen allgemeinen Krampfanfall. Im weiteren Verlaufe des Tages weder Trismus noch Tetanus. 39—38,5.

Am 20. Juni. Schlucken frei. Trismus hat sich wieder eingestellt. Kein Tetanus. Contractur der Hand. Pat. fühlt sich schwach und hat die Nacht geschlafen. Nachmittags Opisthotonus. Profuse Schweisse. 39,8—39,5.

21. Juni. Schlaflosigkeit. Trismus, Tetanus. Schweisse. Chloral., Morph.

22. Juni. Tetanus der Brust- und Bauchmuskeln. Curarin $^{1}/_{12}$ Gr., Chloral., Morph.

Am 23. Juni stirbt Kranker an Lungenoedem.

Section: Die Wunde am Halse bis auf die Stelle, wo das Drain liegt, verklebt. Kein Eiter. Nervenplexus eher blass als geröthet, ebenso das Rückenmark. Gleicher Befund an den am Ober- und Vorderarm praepararirten Nerven. Der vom Medianus zum Daumen gehende Ast wird in der Wunde zerrissen in Eiter flottirend gefunden. —

Wie oben erwähnt, steht unser Misserfolg nicht vereinzelt da, und darf unsere Rechnung, dass 3 Heilungen auf 6 Todesfälle kommen, auch nicht Anspruch auf mathematische Genauigkeit machen, so ist jetzt die Zahl der Misserfolge jedenfalls genügend gross, um nur mit grosser Reserve seine Hoffnungen auf die Nervendehnung allein zu setzen.

Noch Nussbaum's[9]) letztes Urtheil über Nervendehnung hatte unsere Zuversicht zu dieser Operation gesteigert und uns mit einer gewissen Begeisterung dazu schreiten lassen. Doch schon während der Operation sank diese auf das niedrigste Niveau, da wir auf unseren energischesten Zug an der Nervenschlinge die Contractur der Hand und der Finger nicht nachlassen sahen. —

Wir müssen uns gegen den Einwand verwahren, nicht kräftig genug gedehnt zu haben; wir hatten durch Leichen und Thierversuche wol erfahren, dass die Gefahr, die Nerven ab- oder auszureissen, nicht sehr gross sei, auch ferner dass die Nachtheile eines sehr starken Zuges sich meist ausgleichen. In unserem Falle hatten wir in der Contractur der Hand den Massstab für die Stärke der Dehnung vor Augen. —

Der Zweck unserer Mittheilung jedoch ist es nicht, von weiteren Versuchen abrathen zu wollen. Noch unter dem Eindrucke der Qualen, denen unser Patient zuletzt erliegen musste, empfehlen wir nicht, sich einer inneren Behandlungsweise zuzuwenden; sondern gestützt darauf, dass wir nicht im Stande waren, die Leitung von der Peripherie durch Nervendehnung nur abzuschwächen, neben der Nervendehnung nicht die locale operative Behandlung der verletzten Nerven zu vernachlässigen.

Moskau, Juli 1879.

Während wir diese Mittheilung niederschreiben, finden wir in Nr. 28 des Centralb. für Chirurg. einen Bericht über erfolgreiche Nervendehnung bei Tetanus traumat. v. Ransohoff. Verff.

[9]) Leitfaden zur antisept. Wundbehandlung 1879.

Referate.

Kuby: Der Hülsen-Schienenverband von Hessing zur Behandlung von Knochenbrüchen und schweren Erkrankungen der unteren Extremitäten in ambulando. (Separat-Abdruck aus dem «Aerztlichen Intelligenz-Blatt».)

Verfasser will durch diese Schrift das Hessing'sche Verband- resp. Schienungsverfahren, das sich in vielen Kreisen schon eines grossen Rufes erfreut, zum ärztlichen Gemeingut machen, giebt daher eine genaue Beschreibung dessen, wie Herr Hessing seine Verbände bereitet und anlegt und reiht daran sechszehn ausführliche Krankengeschichten, aus denen ersichtlich, dass es Herrn Hessing thatsächlich gelungen, sowohl frische Fracturen wie lange bestehende Gelenkleiden (z. B. eiternde fungöse Gonitiden und Coxitiden), Contracturen, die mannigfachsten Difformitäten, Luxationen, Pseudarthrosen etc. buchstäblich in ambulando zu heilen. Das Verfahren besteht in Compression und Richtigstellung in Extension des kranken Beines. Die Compression wird geübt nicht durch lange Binden, sondern durch Leinwand- resp. Flanell-Streifen, die nur einmal das Glied umfassen und deren Enden dann durch Leim aneinander befestigt werden. Auf diese Weise kann Grad und Richtung der Compression bei jeder neuen Tour nach Wunsch des Operateurs applicirt werden. Das Aufstützen (Stehen und Gehen auf dem kranken Bein) wird möglich gemacht durch Anlegen ausserordentlich minutiös der Form des betreffenden Beinabschnittes nachgebildeter Hülsen aus Pappe, Leinwand, Leder, welche an einer Seite eine Schnür-Vorrichtung, an der anderen eine Stützspange haben. Die einzelnen Hülsen für Fuss, Unterschenkel, Oberschenkel und Becken sind in ihren Stützspangen durch Gelenke verbunden, welche durch Schraubenwerke und Gummizüge Fixation und Zugwirkung in gewünschter Lage oder Richtung ermöglichen. Das Gewicht des ganzen Apparates für einen grossen Mann beträgt 2, 3 Kg.

T.

Stölzner: Ein eigenthümlicher Mastdarmvorfall. (D. Zeitschrift f. prakt. Med. № 43, 1878.)

Ein von Jugend auf tief blödes Mädchen von 16 Jahren wurde in's Irrenversorgungshaus aufgenommen. Pat. war sehr erregt, schrie

viel, schlief schlecht, war exquisit unrein. Ein leicht reponirbarer Prolapsus ani wurde durch das viele Schreien, Pressen und Bohren im After immer zu neuem Hervortreten gebracht. Eines Tages trat nicht nur die umgestülpte Mastdarmschleimhaut, sondern eine zusammenhängende, blutunterlaufene, mindestens fusslange Dünndarmschlinge mit dem Peritonealüberzuge heraus. Reposition sehr mühsam; Nachmittags nochmaliges Hervortreten der Schlinge, Reposition leichter. Nach zwei Tagen Brechneigung, Erbrechen von schleimigen, schwach fäculent riechenden Massen, rascher Collaps, Tod.

Section (nach 24 Stunden): Farbe der Därme auffallend grünlich, eine doppelte, zusammengelegte Schlinge des Ileum dunkelroth, an den Berührungsstellen zarte gelbe Ränder zeigend. Das sie umhüllende Peritonäum frisch entzündet, Verklebung der Darmfaltungen unter sich und mit der Nachbarschaft, mit dem unterliegenden Rectum. Letzteres zeigt an der oberen Wand ein c. 2 Ctm. breites und 3 Ctm. langes Loch, Rand gewulstet, infiltrirt, mit kleinen weissen Knötchen besetzt. Kein Darminhalt in der Bauchhöhle.

Vf. giebt folgende Erklärung: Durch jahrelange Reizung des Darmes mit dem Finger hat sich ein Catarrh, endlich ein Geschwür gebildet, in Folge dessen erneutes Bohren und Pressen. Nach Perforation trat die Dünndarmschlinge durch das Loch in den Mastdarm und weiter nach aussen hinaus. Pat. starb an Peritonitis.

Hlm.

Andrews: Ist die Behandlung von Hämorrhoidalknoten mittelst Injection gefährlich? (Cincinnati Lancet and Clinic, Dec. 28. 1878.)

Vor etwa 2½ Jahren hat Verf. die geheime Methode der ambulanten «Hämorrhoidendoctoren» erfahren und beschrieben; sie besteht in der successiven Einspritzung einer sehr starken Carbolsäurelösung (3 Theile Säure auf 1 Thl. eines milden Oels) mittelst einer sehr feinen Spritze in die Hämorrhoidalknoten, wodurch diese weiss werden und allmälig vergehen, dabei soll keine, die gewöhnliche Beschäftigung des Kranken störende Reizung eintreten, auch soll die Operation zuweilen schmerzlos sein.

Es fragt sich nun, ob diese directe Injection in die erweiterten Hämorrhoidalvenen, deren unterer und mittlerer Abschnitt mit der Vena iliaca, deren oberer mit der Pfortader communiciren, durch Coagulation des Blutes in ihnen und nachfolgende Embolie den Tod hervorrufen kann. In Folge der Warnung von Seiten Andrews klemmen auch einige dieser wandernden Curpfuscher vor der Operation die Basis des zu operirenden Knotens mit einer Art Klammerzange zu, um den Austritt irgend eines Gerinnsels zu verhüten. Diese Methode ist nun bereits seit 3 Jahren an Tausenden ausgeführt worden, es müssten also, wie es anatomisch und nach Analogie der Injectionen an anderen Regionen vorauszusetzen ist, Unglücksfälle bekannt geworden sein; andererseits müsste aber, wenn diese Behandlungsweise ungefährlich wäre, sie von den zur Praxis befugten Aerzten ausgeübt werden. In Folge dieser Betrachtungen erlaubt sich Verf. alle Aerzte der Vereinigten Staaten Nord-Amerika's zu bitten, folgende Fragen zu beantworten:

1) In welchem Masse ist dieses Verfahren im Kreise der Thätigkeit des einzelnen Arztes ausgeführt worden?
2) Ist dieses Verfahren schmerzhaft oder nicht?
3) Sind schwere Symptome oder gar der Tod in Folge solcher Injectionen eingetreten?
4) Sind gefährliche consecutive Affectionen der Leber bemerkt worden?

A. nimmt sich vor, die ihm zugehenden Daten zu sammeln und in einem Artikel später zu veröffentlichen.

Hz.

Closset: Zur Punction der Harnblase. (Berl. klin. W. № 8.)

Das schon vor einiger Zeit von Lücke vorgeschlagene Verfahren, bei Harnretention das Catheterisiren nicht zu sehr zu forciren, sondern nach einigen vergeblichen Versuchen zur Punction der Blase vermittelst des Dieulafoy'schen Apparates zu schreiten, wird von Vf. befürwortet und durch einen Fall illustrirt. Patient war bei einem Steinbruch verschüttet und hatte sich eine Fractura partis ascendentis ossis pubis, Harnröhrenruptur und eine Retention acquirirt. Nachdem das Appliciren von Cathetern sich als unmöglich erwies, hat Vf. ihm 3 Tage hintereinander die Blase durch Punction entleert, worauf sich ein Perinealabscess entleerte und das Catheterisiren wieder möglich wurde. Die Punctionsstellen lagen kaum 1 Ctm. von einander und wurde keinerlei Reaction bemerkt.

Vf. empfiehlt ganz besonders Landärzten dieses Verfahren und hofft, dass durch dieses Verfahren der Cathétérisme forcé vollständig verdrängt werden wird.

P.

Biermer: Ueber die beruhigende Behandlung des Darms, insbesondere bei Perityphlitis und Ileus. (Breslauer ärztl. Zeitschrift. 1879. № 13.)

Der Verf. hält die evacuirende Methode nur bei einfachen Verstopfungszuständen und dysenterischen Processen für indicirt, empfiehlt dagegen warm die Behandlung mit Narcoticis bei stercoraler Typhlitis und Perityphlitis, drohender Darmperforation, Kolikschmerzen überhaupt und bei Ileus. Er führt darauf einige Fälle von Ileus an, in welchen nach Anwendung von narcotischen Mitteln die normalen Darmfunctionen sich wieder einstellten und bereits aufgegebene Kranke vollkommen genasen.

Rr.

Zwei Fälle von Syncope und Hauthyperaemie, veranlass durch kalte Bäder. (Le Praticien 1879, № 21.)

Bei zwei an kalte Bäder nicht gewöhnten Individuen stellten sich beim Baden folgende Erscheinungen ein: Intensive Röthung der Haut, soweit sie vom Wasser benetzt war, darauf folgte hochgradige Blässe der Haut mit Frösteln und starkem Collapsus, welcher erst allmälig nach Anwendung von erwärmenden Massregeln und Reizmitteln wich.

Rr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Der 19. Band medicinischer Beilagen zum Sammelwerk der Marine. St. Petersburg 1879. Herausgegeben unter Aufsicht des Generalstabsarztes der Flotte.

(Медицинскія прибавленія къ Морскому Сборнику, 19 выпускъ.)

Dieser Band bringt eine ganze Reihe mustergiltiger Arbeiten von hohem Interesse für das Militär-Sanitätswesen, indem fast alle Aufsätze den letzten Krieg behandeln. Besonderes Interesse beanspruchen die detaillirten Nachrichten über die Evacuation der Kranken und Verwundeten aus San-Stefano per Dampfschiff in die Häfen des Schwarzen Meeres. Eine Reihe werthvoller Tabellen giebt Aufschluss über die Zahl der Dampfer, der Evacuirten, Dauer der Ueberfahrten, Art und Zahl der Erkrankungen und Sterbefälle unterwegs. Daran schliessen sich ausführliche Mittheilungen über Desinfection der Schiffe, der sonstigen Localitäten, in welchen die Kranken bei der Landung untergebracht wurden, über Infectionskrankheiten und den Modus der Ein- und Ausschiffung der Kranken. Sachgemässe Bemerkungen über besondere Krankentragen für Schiffe, Barackenanlagen, Krankenzelte, Lazarethwagen etc. verleihen den Aufsätzen auch eine grosse praktische Wichtigkeit. — Bei dem Umstande, dass bisher sehr wenig gerade über die Evacuation zu Schiff im letzten Kriege veröffentlicht wurde, welche bekanntlich noch nie bisher in solchem Umfange practicirt worden, haben die Aufsätze dieses Sammelwerks einen besonderen Anspruch auf Interesse. Sie rechtfertigen aber dasselbe auch in jeder Beziehung, indem sie durchweg mit grossem Fleiss, vieler Gründlichkeit und Sachkenntniss gearbeitet sind, so dass sie ein werthvolles Material bieten. Besonders hervorzuheben sind die Artikel:

Bemerkungen über die Assanirung der Schiffe, auf welchen die Kranken aus der europäischen Türkei in die Häfen des Schwarzen Meeres übergeführt wurden. Von Dr. Müller.

Beobachtungen auf dem Dampfschiffe «Tscherkask» während seiner Fahrten mit Kranken aus der Türkei nach Russland im Juni und Juli 1878. Von Dr. Kyber.

Ueber Tragbahren für Schiffe. Von Dr. Müller.

Die Desinfection der Dampfschiffe, welche die Truppen der activen Armee aus der Türkei nach Nikolajew übergeführt. Von Dr. Kowalew-Runsky.

Damit soll indess den anderen Aufsätzen durchaus kein Abbruch gethan werden! Der ganze 464 Seiten starke Band mit vielen Zeichnungen, Plänen und Tabellen giebt vielmehr ein schönes Zeugniss dafür, wie sehr man es *in unserer Marine* versteht, ein auf wissenschaftlicher Grundlage ruhendes Militär-Sanitätswesen zu entwickeln.

K.

Victor v. Bruns: Die Amputation der Gliedmassen durch Zirkelschnitt mit vorderem Hautlappen. (103 Seiten. Preis 2 Mk. 80 Pf. Tübingen 1879. Verl. der H. Laupp'schen Buchhandlung.)

Dem im Vorworte ausgesprochenen Vorsatze, dieser von dem Verf. erfundenen Operationsmethode eine dem Bedürfnisse des praktischen Arztes entsprechende Darstellung zu geben, ist Verf. gerecht geworden in einer Weise, die das vorliegende Buch gewiss zu einem gesuchten Rathgeber dem praktischen Arzte machen wird. Das vorgeschlagene Operationsverfahren wird mit grosser Genauigkeit in allen seinen einzelnen Phasen geschildert und begründet, wobei viele kleine Manipulationen, die auf den späteren Heilungsgang der gesetzten Wunde von grösserem Einfluss sein, als es auf den ersten Blick scheint, ausführlich besprochen werden, z. B. das Anlegen der sogen. „Propulsivbinde", d. h. einer centrifugal am Stumpf verlaufenden Binde, die durch leichten Druck das Zurückweichen der durchschnittenen Muskeln verhüten und dadurch den Hautlappen entspannen soll. Im höchsten Grade beachtenswerth ist der Rathschlag bei Bildung des Lappens stets den Schnitt im subfascialen Bindegewebe zu führen, nicht im extrafascialen, weil bei letzterem Verfahren ein Gefässnetz, welches für das Leben der Haut von grösster Wichtigkeit ist, zerstört wird und somit eine Gangrän des Lappens vom Operateur selbst begünstigt wird. Instrumentarium, Verband-Apparat und Nachbehandlung nach der Amputation finden ebenfalls in dem Buche ausführliche Besprechung. Auf eine Wiedergabe der Begründung der Vorzüge, welche die Methode vermittelst Zirkelschnitt mit vorderem Hautlappen vor anderen Arten der Amputation muss hat, hier verzichtet werden.

T.

H. Koehler: Taschenbuch für Aerzte.

Nach einem kurzen Vorwort, in welchem Vf. unter Anderem sein Büchlein als Auffrischungsmittel des früher Gelernten und kurzes Repetitorium sozusagen der Pathologie und Therapie hinstellt, folgt eine Tabelle (Pharmacopoea german.) der Maximaldosen für Erwachsene, welche ohne Hinzufügung eines Ausrufungszeichens nicht überschritten werden dürfen. Hieran schliessen sich auf 200 Seiten 1327 Receptformeln der alphabetisch geordneten Arzneimittel. Bei jedem Mittel finden wir eine gedrängte Zusammenstellung der Abstammung und chemischen Zusammensetzung desselben, Form und Gabe, sowie die verschiedenen Indicationen der Anwendung, darauf folgen zur Erläuterung die Recepte.

Hieran schliesst sich ein Krankheiten-Register mit Angabe der Medicamente und Hinweis auf die Recepte. Dann folgt in derselben Art ein Sach-Register — zum Schluss einige Seiten unbedruckten Papieres.

Das Format des Taschenbuches ist bequem, die äussere Ausstattung vortrefflich.

Gewiss manchem Collegen wird das Büchlein ein willkommener Rathgeber sein und können wir es zum oben erwähnten Zweck nur bestens empfehlen. Hlm.

Russische medicinische Literatur.

№ 145. Medizinski Westnik. № 32.
Inhalt: a.* W. Afanassjew: Zur Frage über die Entwickelung des Psammom. (Schluss.)
b. W. Danilewski: Thermophysiologische Untersuchungen der Muskeln. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879.
1.* Makawejew: 10 Fälle von hohem Steinschnitt. (Forts.)

№ 146. Sitzungsprotocolle der chirurgischen Gesellschaft in Moskau. 1879. № 5.
Inhalt: a. G. Markonet: Ueber die Desinfection in Beziehung auf Pestkranke.

№ 147. Wratschebnija Wedomosti. № 362.
Inhalt: a. J. Nikiforow: Beobachtungen eines Militärarztes.

№ 148. Sowremennaja Medizina. № 18.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Verbrechen, begangen unter dem Einfluss von Delirium tremens potatorum. (Forts.)

№ 149. Wratschebnija Wedomosti. № 363.
Inhalt: a. Mitkewitsch: Zur Statistik der Augenkrankheiten unter den Truppen des Odessaschen Militärbezirks.
b. Rodsewitsch: Ein Fall von Variolois.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 10. April 1879.

1) Dr. Schmitz referirt über eine *Ogstonsche Operation* an einem 16jährigen Mädchen, die er vor einigen Wochen mit bisher sehr günstigem Erfolge ausgeführt hat. Der Fall wird bald ausführlich im Druck erschienen.

Referent hat offen operirt, d. h. alle Weichtheile bis auf die Kapsel in derselben Ausdehnung durchschnitten, in der die Sägefläche durch den condylus medial. angelegt wird. Ihm scheint dieses Verfahren schonender zu sein, weil so keine Muskelfasern oder Periostreifen von der Säge zerrissen werden, weil ferner die Direction der Säge sicherer ist (bei der subcutanen Operation hat ein berühmter Chirurg auch den condyl. lateral. angefügt), weil endlich die Reinigung der Wunde, besonders der Sägeflächen, und die erfolgreiche Drainirung nur hier gut gelingt. Ihm scheint die Operation nur statthaft zu sein, wenn das Längenwachsthum der Knochen schon vollendet ist, denn eine zickzackförmige Verschiebung der Epiphysenlinie dürfte die bedenklichsten Folgen für das Längenwachsthum nach sich ziehen.

Dr. Reyher findet die Gefahren dieser Modification der Ogstonschen Operation im Vergleich zu ihren Vortheilen doch zu gross. Die Schonung einiger Muskelfasern und eines Periostreifens vor den Zähnen der Säge erscheint ihm unwesentlich, ebenso die Vermeidung eines Blutergusses in die Gelenkkapsel; die Controle des Auges bei Führung der Säge wäre allerdings ein Vortheil, aber auch bei der Schmitz'schen Modification arbeitet die Spitze der Säge nicht à jour und diese allein kann Unheil anrichten. Jedenfalls erscheinen aber R. die Gefahren eines Misslingens des vollkommen aseptischen Wundverlaufes bei weiter Spaltung der Weichttheile viel grösser als beim subcutanen Verfahren. Dass bei letzterem ganz ungestörte Heilung eintreten kann, zeigen neben vielen in England und Deutschland Operirten seine eigene im vorigen Winter Operirte.

2) Dr. Bidder theilt folgenden merkwürdigen Fall von *spontaner Gangrän bei einem Neugeborenen* mit: die Mutter gesund, III para. Schwangerschaft normal. Fruchtwasser zur rechten Zeit abgeflossen. Schieflage. Wehen schwach. Der linke Fuss lag 12 Stunden vor. Dann starke Wehen, die bald den Fuss zum Durchschneiden brachten, wonach mit gewöhnlicher Manualhülfe der Rumpf und Kopf geboren wurde. Asphyxie bald beseitigt. Der l. Fuss und Unterschenkel oedematös und cyanotisch. Tag nach der Geburt eklamptische Anfälle, die sich oft wiederholten, mit Epistotonus. Die Anfälle hörten nach 2 Tagen auf, aber der Fuss blieb blau, kalt und geschwollen. Wenige Tage später zeigten sich Brandblasen auf demselben, dann vollständige Gangrän mit unvollständiger Demarcation unmittelbar über den Malleolen. Gleichzeitig oberflächliche Gangrän an den Spitzen einiger Zehen des rechten Fusses. Am 14. Lebenstage Amputatio cruris. Kein Spray, sonst antiseptische Methode. Jetzt sind 10 Tage nach der Operation verflossen, alles per primam verheilt bis auf den oberflächlichen Saum der Hautwunde, die etwas eitert. Allgemeinbefinden des Kindes gut. Vollkommen genesen 13 Wochen. Die Ursache der Gangrän bleibt völlig dunkel. Die operirende Hand hat jedenfalls nicht solchen Druck auf die vorgefallene Extremität ausgeübt, dass sie brandig werden konnte, aber ebenso wenig war es der Muttermund, denn dieser war während der 12 Stunden bei schwachen Wehen nie erheblich contrahirt.

Weder Prof. Mayerhofer, dem in Wien der Verlauf von wol 100,000 Geburten zur Kenntniss gekommen, noch Dr. Rauchfuss, der vielleicht ebenso viele Neugeborene im Findelhause im Laufe der Jahre gesehen, ist ein ähnlicher Fall vorgekommen. Auch weiss keiner der Vereinsmitglieder aus der Literatur etwas Derartiges zu berichten.

3. Dr. Reyher spricht über Spondylitis cervicalis und ihre Behandlung mit der permanenten Extension. So zauberhaft die Wirkungen derselben bei der Anwendung, nach Volkmann, im Bette mit erhöhtem Kopfende und mittelst Gibson'scher Schwebe angezogenem Kopf sind, so hat dasselbe doch eine schwache Seite: Die Kranken müssen liegen, eventuell Jahre liegen bis zur endlichen Heilung und ist Zerstörung und Deviation sehr bedeutend. Ein Mal willigen die Kranken, die sich gewöhnlich schon in wenigen Wochen oder sogar Tagen von allen Schmerzen befreit fühlen, selten in ein so langes Krankenlager, und zweitens leidet durch die andauernde Ruhelage und Inactivität auch die Ernährung des Organismus. Wie bei den Entzündungen der Extremitätengelenke ist daher auch bei diesen Störungen das Streben der heutigen Chirurgie darauf gerichtet, den Extensionsapparat, der also hier die Wirbelsäule zu distrahiren hat, portativ zu machen.

Sieht man von den Hessing'schen Corset-Apparaten, welche Vollkommenes leisten, ab, weil dieselben für's grosse Publicum zu theuer sind, so muss das jüngst von Sayre empfohlene Verfahren, mittelst Gypsküràss und «Jury-mast Apparates» die Wirbelsäule zu distrahiren, als eine wesentliche Bereicherung unserer Verbandkunst angesehen werden. Reyher stellt einen Kranken mit solchem Apparat vor. Vor vier Wochen Eintritt in's Hospital mit colossaler Deviation in der Höhe des IV. und V. Halswirbels, Unfähigkeit zu schlucken, Fieberbewegungen etc. Volkmann's Bett. Nach drei Tagen ist Patient schmerzensfrei, nach fünf Tagen ist der Gibbus fast vollständig ausgeglichen bei steigender Belastung der Extensionsschnur bis zu 15 Pfund. Vor vier Tagen hat Pat. den Sayreschen Kürass erhalten. Derselbe besteht aus einem den ganzen Rumpf umgreifenden Gypskürass, welcher die Hüften umfasst und an diesen seinen Stützpunkt nimmt. Aus dem Rückentheil steigt eine Metallgabel auf, welche galgenartig über dem Scheitel des Kopfes endet, und hier mittelst Gibson'scher Schwebe den Kopf suspendirt, respective extendirt. Pat. fühlt sich äusserst wohl, kann sich frei bewegen und vollständig frei athmen. Die in früheren Zeiten immer gefürchtete Athmungsstörung ist nicht eingetreten und darf auch nicht eintreten, wenn das «dinner-pad» gross genug eingelegt ist, d. h. wenn ein genügend grosses Wattepolster zwischen Bauchwand und Kürass liegt. Wird dasselbe herausgenommen, so muss die abdominelle Athmung ganz frei sein. Pat. hat übrigens, auch nach reichen Mahlzeiten, sein dinner-pad herauszunehmen nicht nöthig gehabt, so wenig genirt der Verband.

Die von mehreren Herren aufgeworfene Frage, ob in diesem Falle nicht eine traumatische Läsion vorgelegen hat, bittet R. von der Discussion auszuschliessen, da, gleichviel welcher Entstehung auch die Störung gewesen sein mag, die *Wirkungsweise* des Apparates sich bewährt hat und nur diese demonstrirt werden sollte.

Reyher hat zur Zeit noch drei Kranke mit Spondylitis cervicalis in Behandlung, von denen der eine interessant ist durch Blutung aus der Arteria vertebralis (suppurative Arrosion) und der zweite dadurch, dass die seit neun Monaten bestehende Lähmung der beiden Arme nach fünf Tagen im Volkmann'schen Bette sichtlich zurückzugehen beginnt.

Der vierte Fall soll nächstens vorgestellt werden.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Der Obermilitär-Medicinalinspector, Geheimrath Koslow, hat wegen Krankheit einen Urlaub von drei Monaten erhalten.

Miscellen.

— Die Zahl der Besucher der kaukasischen Bäder betrug bis zum Ende des Juli-Monats 3598 Personen, um c. 1000 Personen mehr als im vorigen Jahre.

— Nach einer von Professor Gintl (Prag) ausgeführten Untersuchung des durch die Teufungsarbeiten in der Urquelle zu *Teplitz* erschlossenen Thermalwassers erwies sich dasselbe klar, farb- und geruchlos und von schwach alkalischer Reaction. Die Temperatur des im Schachte angesammelten Wassers betrug 45,6° C. Die

chemische Analyse ergab, dass eine nennenswerthe Aenderung in der Zusammensetzung des neugewonnenen Thermalwassers nicht eingetreten ist, somit dasselbe in Bezug auf seinen Werth als Heilmittel, soweit sich dieser aus der chemischen Zusammensetzung beurtheilen lässt, nichts eingebüsst hat.

— Das deutsche Reichsgesundheitsamt beschäftigt sich gegenwärtig, wie die «Allg. med. C.-Ztg.» mittheilt, mit den Vorarbeiten für den Entwurf eines *Gesetzes zur Bekämpfung des Geheimmittelschwindels*, der in der letzten Zeit in einem Masse zugenommen hat, dass es geradezu unbegreiflich erscheint, wie man dieses auf die Leichtgläubigkeit der grossen Menge berechnete Ausbeutungssystem so lange ruhig hat gewähren lassen können. Polizeiliche Machtmittel reichen nicht aus, den Verbreitern und Speculanten der sog. Geheimmittel zu Leibe zu gehen, auch ist es schwer, die Leichtgläubigkeit der grossen Menge zu brechen — hier kann nur durch ein Gesetz Abhilfe geschafft werden.

— Im englischen Parlament gelangte vor Kurzem ein Gesetzentwurf, betreffend die Einrichtung von *Privatasylen für Gewohnheitstrinker*, zur zweiten Lesung. Der Entwurf ist unter Berücksichtigung der in Amerika und Australien an ähnlichen Instituten gemachten Erfahrungen verfasst. Die Aufnahme in's Asyl soll *nur* auf Antrag des Potators selbst geschehen und muss derselbe in seiner Eingabe für eine gewisse Zeit, welche ein Jahr nicht übersteigen darf, auf seine persönliche Freiheit verzichten. Entlassung vor Ablauf der festgesetzten Zeit kann erfolgen auf Verfügung des Vorstandes der Anstalt, oder eines Friedensrichters oder des Ministers des Innern. Der Vorstand der Anstalt ist befugt, Widerspenstigkeit seiner Schutzbefohlenen mit einer entsprechenden Geld- oder Gefängnisstrafe (bis zu 5 Tagen) zu bestrafen. Wenigstens zweimal jährlich werden sämmtliche Institute von einem Regierungsbeamten inspicirt. Eine regelmässige ärztliche Beaufsichtigung der Asyle verlangt der Gesetzentwurf nicht, sondern es kann jeder Pflegling von dem Vorstande zeitweise der Obhut eines ausserhalb der Anstalt wohnenden Arztes übergeben werden. (Aerztl. Ver.-Blatt.)

— Vesey empfiehlt die Anwendung von Pyrogallussäure bei Lungen-, Darm- und anderen Eingeweideblutungen. Zu 0,06 stündlich gegeben, soll sie schneller und mit grösserer Sicherheit wirken, als andere styptische Mittel.

(Doublin Journ. of Med. Science. — Allg. W. m. Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: für ihre Mühwaltung u. ihren Eifer bei der Unterdrückung der Typhusepidemie unter den Truppen der gewesenen act. Armee: d. Corpsarzt des Gardecorps, Enkhof; den Aerzten der Leibgarde: Fowelin, Nedatz, Rokitanski. Schmidt, Bergmann, Stelb, Wassiljew, Lebedew, Rossi, Cyon, Zelle, Horbatschewski, Friderici.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Geh. des Oberarztes des Marinehospitals in Kronstadt, Wassiljew, unter Verabschiedung vom Dienst wegen Krankheit, mit Uniform. *Zum Staatsrath*: d. Laborant der med.-chirurg. Academie, Lösch.

— *Angestellt*: d. freiprakt. Arzt Dr. Brückner — als j. Ord. des Tiflis'schen Mil.-Hosp.

— *Entbunden vom Amte*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 62, t.-R. Dr. Birjukow von diesem Amte, mit Belassung in seinem rüheren Amte als ält. Arzt d. Tiraspol'schen Inf.-Reg.

Nichtamtliche.

— Der Privatdocent an der Berliner Universität, Dr. Paul Guttmann, ist zum dirigirenden Arzte des städtischen Barackenlazareths in Moabit (Berlin) gewählt worden.

— Dr. Th. Puschmann, Privatdocent an der Leipziger Universität, ist zum ausserordentlichen Professor der Geschichte der Medicin an der Universität Wien ernannt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 12. August 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	652	249	901
Alexander- «	453	113	566
Kalinkin- «	—	439	439
Peter-Paul- «	369	136	505
St. Marien-Magdalenen-Hospital	160	71	231
Marien-Hospital	286	224	510
Ausserstädtisches Hospital	229	131	360
Roshdestwensky-Hospital	31	18	49
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	135	27	162
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	10	1	11
Ausschlags-Hospital	7	8	15
Summa der Civilhospitäler	2332	1417	3749
Nikolai-Kinder-Hospital	42	23	65
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	64	58	122
Elisabeth-Kinder-Hospital	13	12	25
Summa der Kinderhospitäler	119	93	212
Nikolai-Militär-Hospital	703	26	729
Ssemenow'sches Militär-Hospital	170	—	170
Kalinkin-Marine-Hospital	180	—	180
Gesammt-Summa	3504	1536	5040

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	412	147	558
Scarlatina	20	7	27
Variola	19	10	29
Venerische Krankheiten	592	435	1027

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. August bis 12. August 1879 besucht von 2217 Kranken, darunter zum ersten Mal von 839.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 29. Juli bis 4. August 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 379 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 29,42 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 28,33.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5–9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60–69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
233	146	379	95	17	37	5	6	16	57	39	35	26	21	16	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 6, Febris recurrens 8, Typhus ohne Bestimmung der Form 7, Pocken 5, Masern 0, Scharlach 4, Diphtheritis 2, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 28, Lungenschwindsucht 76, Gastro-intestinal-Krankheiten 86.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 116.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 18-го Августа 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 34. St. Petersburg, 25. August (6. September). 1879.

Materialien zur pathologischen Anatomie der Schwindsucht.

Aus der propädeutisch-therapeutischen Klinik des Prof. W. A. Manasseïn.)

Vorläufige Mittheilung

von

Stud. med. S. Kostjurin.

I.

Bekanntlich degenerirt ein Nerv, dessen peripherisches Organ ausser Function gesetzt ist, und setzt die Durchschneidung der Vagi sowohl, als auch der Laryngei superiores et inferiores Veränderungen in den Lungen. Es lag daher nahe, das Verhalten dieser drei Nerven bei Schwindsüchtigen zu studiren; der Phrenicus wurde mit in das Bereich der Untersuchung gezogen, weil das Zwerchfell bei Schwindsüchtigen in Folge des Hustens und der Dyspnoë sehr angestrengt und mehr oder minder degenerirt ist. Die Untersuchung der Kehlkopfsnerven ist noch nicht abgeschlossen und ich theile deshalb hier nur meine an den Vagis und Phrenicis gewonnenen Resultate mit.

Ich untersuchte den Halstheil der Vagi bei sechs Leichen von Schwindsüchtigen, die Präparate wurden theils in Ueberosmiumsäure gelegt und dann in verdünntem Glycerin zerzupft, theils aber in Müller'scher Flüssigkeit erhärtet und darauf mit essigsaurem Carmin gefärbt. Die mikroskopische Untersuchung wies neben normalen stark veränderte Nervenfasern auf, in welchen das Myelin nicht gleichförmig wie beim normalen Nerven, sondern in verschieden grosse und verschieden geformte Stücke zerfallen erschien, ähnlich, wie man es nach Durchschneidung am Nerven sieht. Stellenweise fehlte das Myelin vollständig, so dass man Bindegewebsbündel zu sehen glaubte; nach der Carminfärbung zeigte der Axencylinder an vielen Stellen so etwas wie leichte Anschwellungen. An manchen Stellen fehlte der Axencylinder vollständig, an Stelle der Nervenfasern waren undeutlich ausgesprochene Bindegewebsbündel getreten, die Degeneration der Vagi war bei ausgedehnterer Zerstörung einer Lunge stärker ausgeprägt, als bei geringerer.

Die Phrenici waren bei denselben Leichen sehr wenig entartet, wenn auch hier und da spärliche, rundliche, fett ähnliche Tropfen im geronnenen Myelin zu sehen waren.

Die Präparate wurden ausser Herrn Prof. Manasseïn, den Professoren Iwanowski und Tarchanow demonstrirt.

II.

Es ist jedem Arzte, der eine grössere Anzahl Schwindsüchtiger behandelt hat, bekannt, dass in der Reihe der die Kranken quälenden Erscheinungen, besonders in der letzten Periode der Krankheit, der der Zwerchfellsanheftung entsprechende Gürtelschmerz nicht einen der letzten Plätze einnimmt. Dieser Schmerz führt Einen unwillkürlich auf den Gedanken, dass er in einem krankhaften Processe an den entsprechenden Rippen begründet sei. Der hartnäckige Husten muss auf jeden Fall die Ansatzstellen des Zwerchfells an den Rippen mechanisch reizen; dieser Umstand veranlasste mich, diese Verhältnisse genauer zu untersuchen.

Ich schnitt zu diesem Zwecke Stücke der Rippen, 6 bis 10 Centimeter vom Schwertfortsatz entfernt, aus, legte sie in Müller'sche Flüssigkeit; nach 2—3 Tagen setzte ich 5 Tropfen Salzsäure behufs Entkalkung der Knochen zu. Waren diese vollkommen kalkfrei, so wurden aus ihnen mikroskopische Präparate angefertigt, sowohl vom knöchernen, als auch vom knorpeligen Theile der Rippen und in Glycerin unter dem Mikroskop untersucht.

Das Periost, sowie das Perichondrium erschienen bedeutend verdickt mit stellenweiser reichlicher Gefässneubildung; diese hatte bei ihrem Auftreten im Knorpel diesen zerstört, er hatte sein hyalines Ansehen verloren und erschien faserig.

Diese neugebildeten Gefässe stellten im Knorpel Bezirke vor, welche auch Reste zerfallener Knorpelzellen, granuläre

und lymphoide Elemente enthielten. Die Kerne und das Protoplasma der hyalinen Zellen in der Nachbarschaft der Gefässneubildungen waren gekörnt, die Hüllen ohne scharfe Contouren, die Grenzen der einzelnen Zellen von einander schwer zu unterscheiden; augenscheinlich entarteten die Knorpelzellen fettig, zerfielen und wurden aufgesogen. An Längsschnitten der Rippen konnte ich in den obenerwähnten Bezirken 3—4 nahe an einander liegende neugebildete Gefässe nachweisen, welche alle drei Schichten besassen. An anderen Stellen, an welchen sich keine Gefässe neu formirt hatten, war gleichfalls häufig der hyaline Knorpel faserig geworden, während die daran stossenden hyalinen Theile scharf körnig punktirt erschienen.

Am knöchernen Theile der Rippen wurden neben einer Periostitis in zwei Fällen Tuberkeln im Knochenmarke selbst nachgewiesen. Die den Rippen anliegenden Theile des Zwerchfells zeigten ausser einer leichten Trübung und Körnung der Muskelfasern keine besonders hervortretende Veränderung.

Eine derartige Alteration der Rippen muss sicher die Elasticität des Brustkorbes beeinträchtigen und folglich auch den ohnehin schon herabgesetzten Gasaustausch in den Lungen noch mehr vermindern.

Die oben beschriebenen Veränderungen fand ich in drei von fünf zur Untersuchung benutzten Leichen von Schwindsüchtigen.

Die Präparate wurden von mir ausser dem Herrn Prof. W. A. Manasseïn noch den Proff. N. P. Iwanowski und J. J. Burzew demonstrirt.

III.

Bei der Untersuchung des grossen Netzes dreier Schwindsüchtiger, welche im Leben an Ascites ohne auffällige Veränderungen der Leber gelitten hatten, fand ich die Gefässe der Omentum majus in der Weise verändert, dass ihr Endothel getrübt und stark aufgequollen erschien, das Lumen war fast verstrichen. In allen Arterien und Capillaren waren keine rothen Blutkörperchen zu sehen.

Das grosse Netz dreier Schwindsüchtiger, welche vor ihrem Tode nicht von Ascites befallen waren, zeigte durchaus keine besonderen Abweichungen. Fast alle kleinen Arterien und Capillaren waren von einer bedeutenden Anzahl rother Blutkörperchen erfüllt, was auf eine Erweiterung des normalen Lumens deutet.

Die Präparate wurden von den Proff. W. A. Manasseïn und N. P. Iwanowski gesehen.

Antwort auf die Erläuterungen des Herrn Professor Eichwald.[1])

Meine kurze Mittheilung über *vier verdächtige Krankheitsfälle nach der Epidemie in Wetljanka* (№ 26 der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift) hat in № 31 derselben Wochenschrift eine Entgegnung von Seiten des H. Professor Eichwald hervorgerufen, deren Ton nicht ganz zu einem wissenschaftlichen Disput passt. *Doch eine medicinische Zeitschrift ist nicht der Ort, um persönliche Angriffe auszufechten, — darum* verzichte ich auf eine weitere Zurechtweisung des H. Professor Eichwald und wende mich zur Sache!

[1]) Wegen mehrtägiger Abwesenheit des Redacteurs ist der Druck dieser Antwort verspätet.

Meine kurzen Mittheilungen in der St. Petersburger medicinischen Wochenschrift (№ 20) haben gewiss auf Niemanden, ausser auf Prof. Eichwald, den Eindruck gemacht, als ob ich mit ihnen eine genaue, erschöpfende Darlegung der abgelaufenen Epidemie in Wetljanka zu machen beabsichtigte, und wenn Prof. Eichwald sich dessen rühmt, dass er viel genauere Data über alle Vorgänge besitze als ich, so trifft *mich* damit kein Vorwurf. — Aus St. Petersburg in officieller (!) Mission zur Begleitung der ausländischen Delegirten in's Astrachansche Gouvernement abgesandt, — in Zarizyn vom General-Gouverneur als solcher empfangen und installirt, war Prof. Eichwald natürlicher Weise die wichtigste medicinische Persönlichkeit am Orte und als solche gerirte er sich auch überall und bei jeder Gelegenheit. Alle Aerzte im ganzen sogenannten Pestterritorium waren ihm selbstverständlich untergeben, und wenn das Jemandem (wie mir z. B.) nicht ganz einleuchtend war, so wurde Solches durch besonderen telegraphischen Befehl des General-Gouverneuren angeordnet und durch Drohungen der örtlichen Vertreter desselben bekräftigt. Nolens volens musste man sich vor der Gewalt beugen, denn das Land befand sich im Kriegszustande! — Bei solchen Verhältnissen war es von selbst verständlich, dass alle Aerzte und administrativen Persönlichkeiten ihre Aussagen Prof. Eichwald gegenüber zu machen gezwungen waren, dass Notizen, Krankengeschichten, Protocolle und Alles dergleichen ausschliesslich nur in seine Hand gerathen mussten, dass die Möglichkeit, Forschungen über die Epidemie anzustellen, den anderen Aerzten, sowohl in- als ausländischen, sehr erschwert war, und dass Prof. Eichwald auf den Sitzungen des Sanitäts-Detachements einen fühlbaren Druck auf die Mitglieder desselben ausübte, so dass immer nur Das in's Protocoll aufgenommen wurde, was *ihm* genehm war! — Die ebenfalls in besonderer (!) Mission in Wetljanka sich aufhaltenden Vertreter des General-Gouverneurs, Graf Orlow-Denissow und Pissarew, mit denen Professor Eichwald auf sehr vertraulichem Fusse stand, — erklärten mir am Tage meiner Ankunft in Wetljanka, wohin ich als Sanitäts-Districtschef hingesandt war, dass Prof. Eichwald allein am Orte Etwas zu sagen habe, und Solches bestätigte sich in so klarer Weise, dass ich schon am dritten Tage nach meiner Ankunft um meine Entlassung als Sanitäts-Districtschef bat und dieselbe auch vom General-Gouverneur erhielt! Prof. Eichwald und dem Grafen Orlow-Denissow gelang es später mich zu überreden, in Wetljanka zu bleiben, doch ich habe es nicht genug bedauern können, denn die Stellung des Sanitäts-Districtschefs von Wetljanka war bereits eine sehr precäre geworden!

Es ist somit eine Thatsache, die keiner weiteren Beweisführung bedarf, dass Prof. Eichwald während der ganzen Zeit, die er in Wetljanka verbrachte, die Hauptperson am Orte war und Solches bei seiner zweiten Ankunft in Wetljanka nur noch durch einen zweiten Befehl des General-Gouverneurs bekräftigt wurde. Somit fiel die ganze Verantwortlichkeit auf ihn als Hauptperson und nicht auf mich, dessen Autorität während der Anwesenheit von Prof. Eichwald eine fictive geworden war. Wenn also Prof. Eichwald in meinen Worten: «*das Haus, wo er* (der verdächtige Todesfall) *abgelaufen war, wurde nachträglich umzingelt*» einen Tadel sieht [1]), so trifft er nur ihn, denn alle Verordnungen gingen von ihm aus und wurden ohne mein Wissen und Wollen durch den Grafen Orlow-Denisow ausgeführt. Meine Proteste waren, wie ich mich schon beim ersten überzeugt hatte, — ganz ohne Bedeutung!

Wenn ich Das, was ich über den mit Tod geendeten verdächtigen Fall (Elisaweta Kanarskaja) in meiner kurzen Mittheilung (№ 26, S. 247) gesagt habe, mit dem jetzt von

[1]) *Ich* habe, wie aus dem Folgenden zu ersehen ist, mit diesen Worten keinen Tadel aussprechen wollen.



Prof. Eichwald veröffentlichten Sitzungsprotocoll des Sanitäts-Detachements in Wetljanka vom 10. März 1879 (№ 31, S. 289) vergleiche, so kann ich in der Beschreibung des Thatbestandes keinen wesentlichen Unterschied finden! Sowohl im Sitzungsprotocoll als auch in meiner Mittheilung heisst es: 1) dass das Mädchen (Elisaweta Kanarskaja) an acuter Lungenentzündung gestorben sei, 2) dass Zeichen hereditärer Syphilis bei der Leiche gefunden worden sind, 3) dass der Fall in Anbetracht dessen, dass die von den Aerzten während der abgelaufenen Epidemie beobachteten Krankheitsfälle ebenfalls in Form von einer rasch und tödtlich verlaufenden Lungenentzündung auftraten, — für verdächtig gehalten wurde. Nur unterscheidet sich meine Mittheilung vom Sitzungsprotocoll darin, dass in der ersteren «*acute Lungenentzündung im Stadium des Engouements und acutes Lungenoedem*», im zweiten: «*croupöse Lungenentzündung im Stadium beginnender Hepatisation*» als Todesursache hingestellt wird! Ich entsinne mich aber dessen sehr genau, dass wir bei der Section Stücke der scheinbar hepatisirten Lungenabschnitte der Schwimmprobe unterzogen und fanden, dass sie sich auf der Oberfläche hielten. Sollte Das im Sectionsprotocoll nicht erwähnt sein (!?), so werden die Herren Sommerbrodt, Zuber, Malinin, Nikolski und Golubew das bestätigen können! Dieselben Herren könnten auch die Anwesenheit blutiger, schaumiger Flüssigkeit in den feinsten Luftwegen (acutes Lungenoedem) constatiren, und der deutsche Delegirte der Pestcommission, Dr. Sommerbrodt, hat es in seinem Vortrage in der Berliner ärztlichen Gesellschaft bereits gethan! — Es wäre überhaupt passend gewesen, wenn Prof. Eichwald nicht allein die Stelle des Sectionsprotocolles, mit der er Dr. Kuessner's Ansicht zu unterstützen sucht, — sondern auch die, welche zur Bestätigung *meiner* Ansicht dienen könnte (d. h. den Sectionsbefund der Lungen) veröffentlicht hätte, denn er allein besitzt das Protocoll!

Doch angenommen, der Tod der Elisaweta Kanarskaja sei nicht in Folge «acuter Lungenentzündung im Stadium des Engouements und acuten Lungenoedems», sondern in Folge «*croupöser Pneumonie im Stadium beginnender Hepatisation*» erfolgt, — umsomehr wird meine Ansicht, dass der Tod *nicht* in Folge epileptischer Anfälle eingetreten, — bestätigt, und Das ist es ja eben nur, was ich in meiner Mittheilung (№ 26, S. 247) gesagt habe!

Professor Eichwald behauptet (S. 288, p. 1), dass ich bei Besprechung des ersten Krankheitsfalles (Elisaweta Kanarskaja) *die von Dr. Kuessner beobachteten epileptischen oder epileptiformen Anfälle negire und zwar auf Grundlage des Sectionsbefundes*, und, von Prof. Hirsch deswegen zurechtgewiesen, in meiner Antwort bei der Behauptung beharre, *dass der Sectionsbefund nicht zu einem epileptischen Anfall stimme!* Hier ist Prof. Eichwald den Worten Dr. Kuessner's und den meinigen nicht mit der gehörigen Aufmerksamkeit gefolgt; denn in meiner Mittheilung (S. 247) heisst es: «Die Ansicht, dass der *Tod* «*in Folge eines epileptischen Anfalles* eingetreten war, «musste von vornherein ausgeschlossen werden, denn 1) hatte «Niemand einen Anfall gesehen, 2) konnte von einem epi«leptischen Anfall doch unmöglich der *Tod* hervorgerufen «werden.»

Darauf entgegnete Dr. Kuessner durch Vermittelung Prof. Hirsch's:

«Aus dem Berichte des H. Reutlinger geht hervor, «dass wir in Betreff des objectiven Befundes und der «*Todesursache* durchaus übereinstimmen, d. h. dass Herz«insufficienz und dadurch bedingtes Lungenoedem vorlag». .... «H. Reutlinger macht mit «Recht darauf aufmerksam, dass für genuine Epilepsie der «*Verlauf des vorliegenden Falles ungewöhnlich wäre*». — .... «Sicher spricht die *Art des Todes* nicht «dagegen»...... «Was weiterhin die Pneumonie betrifft, «so wird das von H. Sommerbrodt geführte Sections«protocoll darüber Aufschluss geben»......

In meiner Antwort an H. Prof. Hirsch steht:

«Den Hauptbeweis gegen die Diagnose Kuessner's «bilden jedoch nicht die Aussagen der Angehörigen, sondern «der in etwa 12 Stunden erfolgte *Tod* und der *Sections«befund*: «beiderseitige Pneumonie im Stadium des Engoue«ments», denn Beides stimmt nicht zu einem epileptischen «Anfall.»

Es handelte sich hier, wie aus Obigem zu ersehen ist, um Bestimmung der *Todesursache* und nicht, wie Prof. Eichwald meint, um Feststellung der Gegenwart von epileptischen Zufällen bei Lebzeiten auf Grundlage des Sectionsbefundes, also sind die von Prof. Eichwald gemachten Bemerkungen ganz unbegründet.

Was die Beweisführung Prof. Eichwald's für chronische Meningitis und Sclerose des Gehirns anlangt, — so muss ich mich wundern, wie er es gewagt hat, auf einen so *unvollkommenen und oberflächlichen Sectionsbefund* des Gehirns hin *nachträglich* eine chronische Meningitis und Sclerose der Gehirnsubstanz zu diagnosticiren. Weder ist im Protocoll etwas über den Zustand der Schädelknochen, der Dura, der Gyri, der Sulci, der Gefässwände, noch etwas über den Zustand der Ventrikel, der Plexus chorioidei, des Ependym's gesagt, selbst der Zustand der Pia ist nicht genügend beschrieben. Auch fehlen mikroskopische Untersuchungen.

Auf diesen Sectionsbefund hin könnte man wohl alles Mögliche vermuthen, jedoch nichts beweisen!

Auch hat Prof. Eichwald bei der Section *nicht ein Wort* über eine Gehirnerkrankung fallen lassen, und wie aus dem oberflächlichen und unvollkommenen Sectionsbefund *des Gehirns* hervorgeht, scheint er damals keine Gehirnerkrankung im Auge gehabt zu haben. Andererseits muss ich hervorheben, dass er in Betreff des Sectionsbefundes der Lungen etwa Folgendes sagte: «*Sehen Sie, meine Herren, wir haben uns über die Diagnose unserer Collegen, die während der Epidemie Lungenentzündung diagnosticirt haben, — aufgehalten, — sehen Sie, was ist denn hier anderes als Lungenentzündung!*» In diesen Worten lag doch offenbar ein Verdacht, welchen die anwesenden Aerzte theilten, und daraufhin wurde die Leiche ohne kirchliche Ceremonieen beerdigt, die Kleider und das Bettzeug der Kranken sofort verbrannt und die ganze Wohnung energisch desinficirt. Die Umzingelung des Hauses wurde theilweise, weil wir unserer Sache doch nicht genug sicher waren und weil wir Aufregung in der Bevölkerung vermeiden wollten, nicht gleich, sondern erst nach Erscheinung des zweiten verdächtigen Falles angeordnet. Dass dieser zweite Fall aber ein Licht auf den *ersten* warf und die Pestnatur desselben sehr wahrscheinlich machte, beweist der Umstand, dass Prof. Eichwald, nachdem ich ihm den zweiten Fall (Anna Obidennowa) gezeigt hatte, — wobei er die Worte: «*Ja, das ist Pest!*» aussprach, — sofort die Eincordonirung des Hauses, wo der erste Fall vorgekommen, vornehmen liess! — Es ist sehr zu bedauern, dass bei der Section der Elisaweta Kanarskaja nicht einer von den Professoren der pathologischen Anatomie, Münch oder Krylow, zugegen war. Dieselben hielten sich in den benachbarten Dörfern, etwa 10 Werst entfernt, auf und wären, wenn sie von der Section gewusst hätten, gewiss sofort herbeigeeilt. Prof. Eichwald hatte jedoch das *Monopol* für Sammeln des wissenschaftlichen Materials der abgelaufenen Epidemie für sich erworben und behauptete dasselbe selbst auch dann, als die Hinzuziehung anderer Specialisten entschieden von Nutzen gewesen wäre.

Was die Meinung Dr. Krassowski's über diese beiden Fälle anlangt, so kann ich nur dabei bleiben, was ich von ihm gehört habe, nämlich, dass er nach Erscheinen dieser beiden Fälle (Elisaweta Kanarskaja und Anna Obidennowa) nicht mehr an der Anwesenheit der Pest zweifelte. — Welchem Einfluss dieser Wechsel in der Meinung zuzu-

schreiben war, darüber kann, glaube ich, nur Dr. Krassowski allein Auskunft geben. Uebrigens hat er noch in diesen Tagen das Gesagte mir gegenüber bestätigt!

Was die beiden Kosaken mit Lymphdrüsenanschwellungen anlangt, — so gebe ich nachstehend die wörtliche Uebersetzung des Telegrammes, welches die Professoren Münch und Krylow mit mir zusammen unterschrieben haben:

3. April 1879.

Dem Grafen Loris-Melikow.

Protocoll der Krankenuntersuchung der beiden Kosaken des Donschen Regiments № 10, Borodin und Gawrilow.

Die Kosaken standen abgesondert im Bogozehurowschen Uluss [1]). In Wetljanka sind sie nicht gewesen. Der Erste von ihnen erkrankte etwa den 25. März. Bei der Untersuchung ein Packet vergrösserter Lymphdrüsen in der Leistenbeuge und im Schenkeldreieck, — beim Druck entleert sich aus der Harnröhre eine unbedeutende Menge klarer Flüssigkeit, im Harn Tripperfäden (Eiterkörperchen). Der Allgemeinzustand fieberhaft mit Schwankungen in der Zeit vom 31. März bis zum 3. April zwischen 38 und 39 Grad. Die Geschwulst zertheilt sich augenscheinlich, — bis zum 2. April war sie nach der Zeugenaussage Dr. Reutlinger's zweimal so gross. Der zweite Kosak erkrankte etwa den 25. März. Bei der Untersuchung ein Packet vergrösserter Drüsen in der rechten Leistenbeuge, eine derselben von der Grösse einer Nuss. In der linken Leistenbeuge eine erysipelatöse Röthe unter- und oberhalb der Leistenfalte und eine diffuse Geschwulst mit Fluctuation. In der Oeffnung der Urethra ebenfalls Schleim und Tripperfäden im Harn. Den 3. April wurde der Abscess eröffnet, der Eiter gutartig, Allgemeinzustand fieberhaft, Temperatur niedriger als beim ersten. Anamnestische Data: Geschlechtlicher Umgang Beider mit ein und demselben Frauenzimmer etwa den 10. Februar, sehr unbestimmte Hindeutungen auf eine abgelaufene Urethritis.

Schlussfolgerung: Obgleich Grund vorhanden ist, an eine venerische Natur der Bubonen zu glauben, verhielt man sich doch in Anbetracht der gewesenen Epidemie und der unbestimmten anamnestischen Data zu den Fällen wie zu verdächtigen, weshalb alle Vorsichtsmassregeln am Platze sind. —

Man sieht also aus diesem Protocoll, dass die beiden Fälle sehr ähnlich waren und dass man sie wohl gemeinsam beschreiben konnte, besonders in einer kurzen Mittheilung. Das Datum «*am 5. März*» ist entweder ein Schreib- oder ein Druckfehler, denn ich sah die Kosaken zum ersten Mal am Sonnabend Abend vor Ostern, also am 31. März, und damals war die Temperatur über 39° C. — Was den Vorwurf der Oberflächlichkeit anlangt, — so kann der mir von Professor Eichwald am wenigsten gemacht werden, denn er hat mir auch in diesem Fall die Möglichkeit geraubt, einen detaillirten Bericht zu liefern, indem Dr. Malinin, der zu *meinem* Sanitätspersonal gehörte, in gewohnter Weise seine Berichte direct Professor Eichwald, sogar nach St. Petersburg, zustellte!

Professor Eichwald findet (S. 290, Pkt. 4) meine Worte: «Bei den wenigen Genesenen sieht man frische Narben von verheilten, spontan eröffneten Lymphdrüsenanschwellungen in der inneren Schenkelgegend» ganz unrichtig und weiter unten sagt er, dass *bei seinen Untersuchungen* «von 81 während der Epidemie Genesenen *nur 10 Narben von geheilten Bubonen hatten*, bei 18 fanden sich Residuen nicht vollständig zertheilter Drüsengeschwülste, bei einer Kranken ein vernarbendes Drüsengeschwür, bei den übrigen 53 Genesenen gar keine Residuen der überstandenen Krankheit».

Ich habe ebensowenig wie Dr. Krassowski Inspectionen der gesammten Bevölkerung vornehmen können und hätte sie auch in der Art und Weise, wie Prof. Eichwald sie ausgeführt, nie vorgenommen; — *40 Tage nach einer Pestepidemie* eine Besichtigung der *ganzen* Bevölkerung *in einem kleinen Raume* [1]) vorzunehmen, hätte mich einer allzustarken Verantwortung ausgesetzt, zumal gleich darauf die beiden verdächtigen Fälle, von denen Prof. Eichwald den zweiten (Anna Obidennowa) unzweifelhaft für *Pest* erklärte, — erschienen.

[1]) Kalmückendorf.

Ich wiederhole, dass ich bei den wenigen Genesenen, die ich gesehen habe, nur frische Narben von verheilten, spontan eröffneten Lymphdrüsenanschwellungen, besonders in der inneren Schenkelgegend, beobachtet habe. Möglicherweise befanden sich unter diesen, die ich gesehen habe, auch einige von den 10, die Prof. Eichwald gesehen hat. Ausserdem muss ich bemerken, dass in der statistischen Tabelle, die auf Grundlage der Besichtigung und Volkszählung zusammengestellt ist und die ich besitze, nur 55 *von der Pest* Genesene angegeben sind. Wenn Prof. Eichwald *jetzt* noch Genesene von anderen Krankheiten hinzugezählt hat, so ändert sich das Bild gewaltig, — doch dieses Verfahren steht im Widerspruche mit den Regeln der Rechnung mit benannten Zahlen!

In Bezug auf den Punkt 6 der Entgegnung des Prof. Eichwald will ich zugeben, dass das bewusste Telegramm, in dem Eichwald die orientalische Pest constatirt, nicht aus Starizkoje, sondern aus Tscherny-Yar [2]) datirt ist, — allein das ändert Nichts an meiner Behauptung, dass Prof. Eichwald auf Grundlage der Aussagen *eines Arztes*, der vier unzweifelhafte Fälle von Pest beobachtet haben wollte (?!), die levantinische Pest (pestis siderans) constatirt und officiell proclamirt hat. Denn obgleich er jetzt, dem Beispiel des H. Prof. Hirsch folgend, nur eine *Vermuthung* auf Dr. Rutkowski's Bericht hin ausgesprochen haben will, so möchte ich doch gern wissen, welche Data er denn noch an Ort und Stelle (im Dorfe Starizkoje) gesammelt, die ihn haben bewegen können, diese Vermuthung in eine feste Ueberzeugung übergehen zu lassen?! Etwa die Aussagen des Geistlichen, der den Kranken das Abendmahl durch's Fenster gereicht hat, oder etwa die vom Staroste oder anderen Bauern? Was den Werth der Krankengeschichten Rutkowski's [3]) aber anlangt, — das wollen wir bei ihrer Veröffentlichung besprechen!

In Bezug auf den Punkt 8, in dem Prof. Eichwald auf die *Unsicherheit* der Diagnose Dr. Doeppner's hinweist, kann ich nur bemerken, dass, wenn es überhaupt eine ärztliche Aussage in Bezug auf die Wetljankasche Epidemie, die auf Glaubwürdigkeit Anspruch machen kann, giebt, es die von Dr. Doeppner ist, so unvollkommen sie auch erscheinen mag, *denn er hat in der That Pestkranke in Wetljanka während der Epidemie gesehen und behandelt.* Dass es nicht leicht und auch sehr gefährlich war, in dem gegebenen Falle eine Diagnose zu stellen, wird wohl Jeder einsehen, und wer weiss, ob die Herren, welche jetzt so hart über ihn urtheilen, eine sichere Diagnose damals, während der Epidemie, unter den obwaltenden Verhältnissen gestellt hätten?! —

Nachdem Prof. Eichwald in seiner Entgegnung mich vergeblich anzuklagen gesucht hat, weist er schliesslich noch auf eine *Selbstanklage* (?!) hin. Dieselbe soll darauf beruhen, dass ich in meiner Mittheilung die Worte: «in Folge wessen alle um Wetljanka lebenden Kalmücken, *selbst der Lama mit seinem ganzen geistlichen Hofstaate, untersucht wurden. Man fand jedoch nichts Verdächtiges*» ausspreche, in einem an ihn gerichteten Telegramm aber: «*Forbricher hat eine Inspection der kalmückischen Geistlichkeit ausgeführt, fand bei Zweien braune Narben nach abgelaufener Entzündung der Cruraldrüsen, bei Einigen blasse Narben*» — sage. — Die Narben, welche von der

[1]) Im Locale der Ortsverwaltung.
[2]) Die zunächst Starizkoje gelegene Kreisstadt, — etwa 60 Werst von Wetljanka entfernt.
[3]) Der, beiläufig bemerkt, in seinen Krankengeschichten keine Bubonen erwähnt.

im December abgelaufenen Epidemie herrührten, konnten natürlicher Weise zwei Monate darauf, nach allgemein bekannten chirurgischen Beobachtungen, weder *braun pigmentirt* noch *blass* sein, — wie Prof. Eichwald sich wohl selbst in Wetljanka überzeugt haben wird, also, wenn Forbricher solche Narben fand, so rührten sie aus einer längst vergangenen Zeit her und boten daher in Bezug auf die jüngst abgelaufene Epidemie nichts Verdächtiges dar!

Somit fällt denn auch diese ‹*Selbstanklage*› (?!), wie alle vorhergehenden gegen mich erhobenen Anklagen des Prof. Eichwald, in sich selbst zusammen!

Zum Schluss muss ich noch einen Ausspruch des Herrn Prof. Eichwald, ich hätte den Zweck gehabt, ‹*die ganze Enquête der Epidemie zu discreditiren*›, — näher besprechen.

Ich habe in dieser Entgegnung deutlich genug dargelegt, wie das Erforschen des Wesens und des Ursprungs der Epidemie von Wetljanka, die Begleitung der ausländischen Delegirten, die Ausnutzung aller im Pestterritorium zu findenden mündlichen und schriftlichen Data und die willkürliche Leitung der Versammlungen der Aerzte dem Prof. Eichwald officiell (!) als Monopol übertragen war. Dieser ungewöhnliche Weg zur Erforschung einer wissenschaftlichen Frage musste unbedingt — zu einer mindestens einseitigen, wenn nicht willkürlichen Behandlung derselben führen! Es ist also ganz unnütz, *mir* den oben erwähnten Zweck in die Schuhe schieben zu wollen, denn Prof. Eichwald hat selbst durch sein officielles und dominirendes Auftreten viel dazu beigetragen, Zweifel an der unparteiischen und vorurtheilsfreien Behandlung des ganzen Gegenstandes zu erwecken! Reutlinger.

Zuschrift an die Redaction.

In № 32 der ‹St. Petersburger medicinischen Wochenschrift› erklärt das geehrte Mitglied der internationalen Pestcommission, Dr. Rózsahegyi, dass die in Astrachan versammelte internationale Aerzte-Commission nicht zu dem Beschluss kommen konnte, dass die Einschleppung der Pest aus Armenien stattgefunden habe, und zwar, weil die Delegirten die vorliegenden Data zur Entscheidung der Ursprungsfrage für ungenügend hielten und, *was speciell Armenien betrifft, für nicht nachgewiesen*, dass dort die Pest geherrscht hatte.

Wenn ich mich hiernach bezüglich der Stellung der Commission zur Ursprungsfrage im Irrthum befunden habe, — so beruht derselbe auf der unmittelbar nach Schluss der Conferenzen in Astrachan von mehreren russischen Zeitungen gebrachten Nachricht, *die Mehrzahl der Delegirten habe sich für den Ursprung aus Armenien, resp. Kars oder Erzerum, entschieden.* Da dieser Nachricht von keiner Seite widersprochen wurde, durfte ich sie wohl für genau und unter den damals obwaltenden Umständen — sogar für autorisirt ansehen.

Daraufhin veröffentlichte ich schon in № 26 der ‹St. Petersburger medicinischen Wochenschrift› und in der Zeitung ‹Golos› №№ 107, 129 und 138 einige Artikel zur Widerlegung dieser Ansicht.

Dr. Reutlinger.

St. Petersburg, den 18. August 1879.

Referate.

Rodolfi: Rasche Heilung des Schnupfens. (Gaz. med. ital. lomb. im Giornale internaz. delle scienze mediche. Anno 1. Fascicolo 2. 1879.)

Durch das Kauen von 1—2 trockenen Eucalyptusblättern und Verschlucken des stark bitter und aromatisch schmeckenden Speichels soll ein frisch entstandener Schnupfen nach einer halben Stunde zum völligen Verschwinden gebracht werden können. Bei chronischer Coryza nützt das Mittel nichts. B—i.

C. Krebs (Kopenhagen): Ein Fall von Hypertrichosis (homo hirsutus). (Hospitals-Tidende № 39, 1878).

Karl Marinus, 15 Monat alt, wurde dieser seltenen Anomalie wegen der Klinik vorgestellt. Die ganze Haut, mit Ausnahme der Hände und Füsse, war dicht besetzt mit weichem Haar verschiedener Länge, am stärksten sind sie an den Oberarmen und Wangen, 3½ Cm. lang, am Backenbart sogar 5 Cm. Die Farbe war eine hellblonde. — Bei der Geburt zeigte sich noch nichts Abnormes, erst 3 Monate nachher, gleichzeitig mit einem Ausbruch von Ekzem begann das Haarwachsthum.

Der Vater zeichnete sich besonders durch starkes Kopfhaar und sehr grosse buschige Augenbrauen aus. Die Geschwister erfreuen sich derselben guten Gesundheit wie K. M., haben jedoch eine glatte reine Haut. P.

Dessois: Ein Fall von Nigrities linguae. (Gaz. des hop. № 28).

D. beschreibt einen Fall von Nigrities linguae, den er an einem Studenten der Medicin beobachtet hat. Die Krankheit hatte schon einige Monate gedauert als D. den Patienten zu Gesicht bekam und wechselte beständig in der Intensität sowie in der Ausdehnung der schwarzen Färbung der Zunge. Unter allmäliger Zunahme der Erscheinungen wurde die Zunge ganz trocken und rissig, wenn die Affection ihren Höhepunkt erreicht hatte, so stiess der ganze schwarze Beleg sich ab und die Zunge war rein und roth bis auf einzelne nachgebliebene kleine dunkle Reste, die dann wuchsen und allmälig wieder die ganze Zunge überzogen. Dieser Wechsel ging verhältnissmässig rasch vor sich, so dass im Laufe eines Monats der Höhepunkt zwei Mal erreicht wurde. Dabei sind die Papillen bedeutend geschwellt und verlängert. Als Ursache des Leidens wurde ein Pilz erkannt, dessen Sporen in massenhafter Entwickelung, zuerst an der Basis der Papillen sich etablirend, allmälig die ganze Papille überziehend und zwischen die Epithelialzellen hineinwuchernd, die ganze Epitheldecke zerstören, in denen die einzelnen Zellen von einander getrennt werden, bis dann schliesslich das Ganze wie ein mortificirtes Gewebe abgestossen wird. Je nach dem augenblicklichen Stadium der Krankheit findet man daher im Zungenbelege entweder massenhafte oder sehr wenige, oder auch gar keine Pilzsporen. Genauere Untersuchungen über diese Pilzform fehlen bisher. Zur Behandlung werden empfohlen: Kali chloricum, Borax, Alkalien, Sublimat. H-t.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

S. Klein: Lehrbuch der Augenheilkunde. (Wien 1879. 772 S.)

In dem Vorworte stellt sich Verf. die Aufgabe ein Lehrbuch zu schreiben, das sowohl für das Studium der Ophthalmologie auf der Universität ausreiche, als auch dem praktischen Arzt Gelegenheit schaffe sich über dem gegenwärtigen Stand der Ophth. zu unterrichten. Dieser Aufgabe glaubt er dadurch gerecht werden zu können, dass er seine ‹reichen klinischen Erfahrungen in Form eines Lehrbuchs verwerthet› und, hervorgegangen aus der Wiener Schule, hauptsächlich auf die derselben ‹traditionell eigenthümlichen Lehren› Rücksicht nimmt. Ohne die bekanten Verdienste der Wiener Schule irgendwie herabsetzen zu wollen oder zu verkennen, dass in jedem Lehrbuch mehr oder weniger die persönlichen Anschauungen des Verfassers bei der Darstellung des jeweiligen Standes der Disciplin in dogmatischer Form zum Ausdruck gelangen, können wir doch die Berechtigung des Standpunktes des Dr. K. nicht anerkennen. Uns scheint möglichste Objectivität und gleichmässig unpartheiische Verwerthung der anerkannten Lehren aller ‹Schulen› bei Abfassung eines Lehrbuches massgebend sein zu müssen; andernfalls wird das letztere in mancher Beziehung einseitig werden, wie es sich auch im vorliegenden Werk bei Zeichnung einzelner Krankheitsbilder und Angabe therapeutischer Massregeln zeigt.

In der Einleitung wird ein kurzer Abriss der phys. Optik gegeben, der vielen um so erwünschter sein wird, als er bei möglicher Vermeidung aller mathematischen Auseinandersetzungen doch recht umfassend und klar ist. In der darauf folgenden Brillenlehre ist das alte System beibehalten, welchem der Verf. auch bei der Besprechung der Refractionsanomalieen folgt. Das neue Dioptriensystem wird kurz besprochen und wegen der daselbst angeführten Mängel als dem alten System nachstehend bezeichnet und für's Erste verworfen. Dieses muss uns um so mehr leid thun, als die z. Th. mit Recht beregten Mängel doch als nicht so bedeutend erscheinen, um ein Verwerfen des Systems zu rechtfertigen und andererseits die Einführung des durch dasselbe gesetzten Einheitsmasses dringend wünschenswerth ist, wie ja auch der Verf. anerkennt. Sein Buch trägt aber wieder dazu bei die Einführung dieses bereits von vielen Ophthalmologen acceptirten Einheitsmasses hinauszuschieben. — Die Pathologie und Therapie der einzelnen Augentheile ist, abgesehen von den durch die obengenannten Momente bedingten Mängel, recht ausführlich und klar und werden auch die neueren Heilmittel besprochen, sowie einzelne interessantere Krankengeschichten beigefügt.

Wir können uns schliesslich nur dem Wunsche des Verf.'s anschliessen, dass das vorliegende Buch dazu beitragen möge, den ‹Nichtsspecialisten› die Errungenschaften der neueren Ophth. leichter zugänglich zu machen. Die Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. Schr.

Russische medicinische Literatur.

№ 150. **Medizinski Westnik.** № 33.
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879. (Forts.)
1. Hirschhorn: 2 Fälle von Agoraphobie.

№ 151. **Wratschebnija Wedomosti.** № 364.
Inhalt: a. N. Lapinski: Ein Fall von schwerer Schusswunde der rechten Handwurzel mit Verletzung der Knochen und Eröffnung der Gelenke. (Aus d. Klinik d. Prof. Rineck in Kijew.)

№ 152. **Wratschebnija Wedomosti.** № 365.
Inhalt: a. N. Lapinski: Ein Fall von schwerer Schusswunde der rechten Handwurzel u. s. w. (Schluss.)

№ 153. **Sdorowje.** № 118.
Inhalt: a. N. Medwedjew: Der schwarze Tod und die Wetljankasche Krankheit.
b. Speranski: Die Diphtheritis-Epidemie im Mirgorodschen Kreise.
c. Dobroslawin: Ueber das Sanitätspersonal grosser Städte.
d. Hübner: Vergleich des Werthes der verschiedenen Desinfectionsmethoden.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ueber subfebrile Zustände von erheblicher Dauer. Von Dr. W. Kernig, Ord. am Obuchow-Hosp. in St. Petersb. Leipzig 1879. (Separatabdruck aus dem Deutschen Archiv für klinische Medicin.)

— Chirurgische Klinik im königl. Juliushospitale zu Würzburg vom 15. Juli 1877 bis 28. April 1878. Beiträge zur praktischen Chirurgie von Dr. Riedinger, Docent an d. Univ. Würzburg. Mit 14 Tafeln. Würzburg 1879. Verl. d. J. Staudinger'schen Buchh. 204 S.

— Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie von Dr. Fr. Hoffmann und Dr. G. Schwalbe. 7. Band, II. Abth.: Entwickelungsgeschichte, Anatomie der wirbellosen Thiere. Leipzig 1879. Verl. v. F. C. W. Vogel. 247 S.

— The Medical Record. A weekly Journal of Medicine and Surgery. New-York, 1879. Vol. 15. № 20.

— Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. Août 1879.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 24. April.

1) Dr. Reyher präsentirt dem Verein 5 Patienten aus seiner Klinik.

Zunächst zwei, denen er den Sayre'schen Apparat zur Distraction der Wirbelsäule angelegt hat, der in der vorigen Sitzung ausführlich von ihm demonstrirt war. Da aber der Gypskyrass durch sein Gewicht auf die Dauer lästig ist, hat er den Gyps bei diesen beiden mit dem viel leichteren Wasserglas-Magnesit ersetzt, der nur den Uebelstand hat, dass er erst nach 16—18 Stunden ganz erhärtet ist; dem lässt sich aber dadurch abhelfen, dass über dem Wasserglas-Magnesitverband sogleich ein leichter Gypsverband angelegt wird, der nach völliger Erhärtung des ersten wieder entfernt wird. Das 16jährige Mädchen trägt diesen Verband wegen Spondylitis cervicalis, der Knabe wegen hochgradiger Narbencontractur des Kopfes in Folge einer Verbrennung der ganzen vorderen Brustfläche. Diesem hat R. den das Kinn und Hinterhaupt umfassenden Ring nicht mittelst Gibson'scher Schwebe in Suspension gebracht, sondern an eine feste Metallstange befestigt, die die hintere Peripherie des Ringes mit der Rückenfläche des Kyrass verband und so den Kopf vom Rumpfe verdrängte.

Ferner lässt R. einen Patienten vor dem Vereine gehen, der vor drei Wochen eine Fractur beider Knochen eines Unterschenkels erlitten hatte. Sobald die erste Reaction und Schwellung nach der Verletzung vorüber gewesen waren, hatte R. einen ganz leichten Wasserglasverband und über denselben den Thomas'schen Apparat für Kniegelenkkranke applicirt und ihn gehen lassen. Es leuchtet ein, wieviel dadurch der Kranke an Arbeitszeit und an allgemeiner Körperernährung profitirt. Den festen Ring, der beim Thomas'schen Apparat unter der Sohle zum Auftreten angebracht ist, lässt R. durch eine kleine Platte, die vermittelst Charniergelenk beweglich ist, ersetzen, wodurch der Gang des Pat. an Elasticität gewinnt.

Endlich demonstrirt R. den künstlichen Arm und das künstliche Bein je eines Amputirten. Beide können ihre Gliedmassen selbst an- und ablegen. Der in der Mitte seines linken Oberarms Amputirte trägt mit seinem künstlichen Arm einen vollen Eimer Wasser, ohne dass die Befestigungsriemen am Körper Schmerz oder Druck verursachen.

2) Dr. Reyher zeigt die schon früher besprochenen Scamonischen transparenten Folien, die der Erfinder jetzt mit einem Zusatz von 1% Thymol und 5% Salicylsäure darstellt, wodurch sie an Durchsichtigkeit nichts eingebüsst, an Anwendbarkeit des Protectif silk Lister's sehr gewonnen haben. In dieser neuen Form empfiehlt sie R. sehr. Zu haben ist sie beim Instrumentenmacher Bose.

3) Dr. Reyher demonstrirt den Kron-Sesemann'schen Dampfsprayapparat, der die desinficirende Flüssigkeit bis auf einen Faden weit vortrefflich fein und zwar nicht ganz kalt zerstäubt. Dabei ist nur eine Person beschäftigt, nicht wie beim Pöhl'schen zwei. Diese Vortheile überwiegen weit die Nachtheile des Apparats, den hohen Kostenpreis und die beschränktere Gelenkigkeit der Direction.

4) Dr. Masing theilt die Krankheitsgeschichte und Section eines an *Pancreaskrebs* Verstorbenen mit. Der Vortrag ist für den Druck bestimmt.

5) Dr. Masing referirt über folgenden Fall von Darmocclusion. Ein fast 70jähriger Greis litt einige Tage an profusen Durchfällen, die plötzlich sistirten. Der Unterleib war bald sehr meteoristisch aufgetrieben, am Tage darauf Erbrechen, Singultus, allmäliger Collapsus. Verschiedene Laxantien, hohe und gewöhnliche Klystiere blieben ohne Erfolg. Am dritten Tage wurde der Versuch, per rectum die Occlusion zu heben, gemacht. Chloroformnarcose unmöglich, da nach den ersten Inhalationen Asphyxie eintrat; aber auch ohne Narcose war die Einführung der Hand und des Armes durch den Sphincter ani nicht schwer. Als dieses so weit ausgeführt war, dass die Afteröffnung um das Ellbogengelenk lag, fühlten die Fingerspitzen die Stelle des Verschlusses. Das S. romanum war nach rechts abgeknickt. Sobald nun die Spitze des Mittelfingers in den Knickungswinkel eingedrängt war und dadurch die Darmwände auseinandergehalten wurden, stürzten flüssige Kothmassen und Gase über den operirenden Arm und der meteoristische Unterleib sank merklich zusammen. Grosse Euphorie des Kranken. Wurden nun aber die Finger etwas zurückgezogen, so sank der Darm wieder in die alte Stellung zurück, alle Manipulationen der eingeführten Hand und der anderen die äussere Bauchwand massirenden waren vergeblich — die falsche Lagerung konnte nicht reponirt werden.

Nachdem die Hand aus dem Rectum entfernt war, schwand die Euphorie bald, denn nach zwei Stunden schon war der Meteorismus wieder da, Singultus und zunehmender Collapsus, der nach 12 Stunden den Tod herbeiführte. Section nicht gestattet.

Referent weiss nicht, was er hätte thun sollen, um diesen Ausgang zu verhindern. Vielleicht wäre es zweckmässig gewesen, eine Schlundsonde neben dem eingeführten Arm bis durch die von den Fingern auseinandergehaltene Occlusionsstelle vorzuschieben.

Dr. Reyher empfiehlt auf's Wärmste diese intraabdominelle Palpation. Zweimal ist es ihm dadurch gelungen, incarcerirte Leistenbrüche durch Zug von innen her zu reponiren; auffallenderweise war beide Mal der zuführende Schenkel vollständig leer. Bei Geschwülsten, Abscessen, Steinbildungen etc. im Unterleibe ist dieses Verfahren von allergrösstem Nutzen zur Sicherstellung der Diagnose.

Quoad incarcerirte Hernien erinnert Dr. Hirsch daran, dass mit der Reposition nicht immer der lethale Ausgang abgehalten wird. So hat er einen Fall beobachtet, wo nach zwei Tage dauernder innerer Incarceration plötzlich Ausleerungen und Euphorie aufgetreten waren. Wenige Tage darauf acute Peritonitis und Tod. Die Section zeigte an einer brandigen Dünndarmstelle Perforation. Es hatte ein Littel'scher Bruch stattgefunden, der in zwei Tagen das eingeklemmte Stück Darmwand gangraenös werden liess.

6) Dr. Masing berichtet über einen von Dr. Reyher und ihm beobachteten und secirten Fall von Hydro-Pyonephrose, der zum Druck bestimmt ist. Secretair Dr. Masing.

Sitzungsprotocolle der geburtshilflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 7. December 1878.

Anwesend die Herren: Taube, Brandt, Krich, Lieven, Massmann, Steinmann, Horwitz, Sutugin, Bidder. Als Gäste Rubinstein, Wasten, Downarowitsch.

Sutugin legt die Präparate der Polypen vor, von denen er in der letzten Sitzung berichtet hatte. Die eine Geschwulst ist allerdings ein auf kurzem dicken Stiel sitzender, an der Spitze in zwei divergirende Lappen sich theilender Polyp. —

Sutugin: *Fall von acuter gelber Leberatrophie.*

25 J. alte, kräftig gebaute Köchin, und wohlgenährt, ist zum 3. Mal schwanger am Anfang des 10. Monats. Bei der Aufnahme klagte sie über allgemeine Schwäche, Kopfschmerz, Hitze, die vor 3 Tagen ohne bekannten Grund begonnen haben. Körpertemperatur am 23. und 24. November bis 38,0. In der Nacht auf den 25. gebar Pat. einen gesunden wohlgebildeten Knaben. Am 1. T. p. p. Morgens T. 36, Abends 39,5; am 2. 36,5 und 39,5, Delirien, leichter Icterus; am 3. Morgens 38,0, tetanische Contracturen der Gesichtsmuskeln und klonische Zuckungen der Extremitäten, Verlust des Bewusstseins; die icterische Färbung der Haut und der Sclera sehr deutlich. Harn bierfarbig, starke Reaction auf Gallenpigment, leichte Eiweisstrübung. Pupillen erweitert, reagiren nicht. Erbrechen blutig gefärbter Massen; seit 2 Tagen Verstopfung, Leib aufgetrieben, tympanitisch, Athmung stertorös, Puls 120, klein. Lungen und Herz normal. Leber: in der Mammillarlinie kaum merkbare Dämpfung auf der 6. Rippe, in der Axillarlinie etwas breitere, der 7. und 8. Rippe entsprechende Dämpfung. Die Milz

ist wegen der Tympanitis nicht deutlich zu percutiren. — Von Seiten der Genitalien gar keine Abweichungen. - Unter zunehmendem Verfall starb die Kranke 72 Stunden nach der Geburt, am 7. Tage seit Beginn der Erkrankung. Die Diagnose war, bei Ausschluss anderer Krankheiten, auf acute Leberatrophie gestellt worden. Da der Icterus erst nach der Geburt begann, ist auch das Kind ohne Gelbsucht zur Welt gekommen. — Die Section ergab eine um die Hälfte verkleinerte Leber, die Verkleinerung ist im linken Lappen noch stärker ausgesprochen, ihre Farbe bräunlich, Läppchenzeichnung sehr undeutlich, Kapsel runzlig. Darmtractus gesund.

Horwitz: *Ueber Tarnier's Zange.*

H. hat dieselbe in 2 Fällen applicirt: 1) Kopf am Ausgange, schräg. Das Schliessen der Zange sehr schwer; die Tractionen äusserst leicht und bequem; das Kind aber war tief asphyctisch mit tiefem Eindruck an der Stirn; das Perineum riss bis zum Sphincter. 2) Allgemein verengtes Becken, Kopf in der Beckenhöhle, aber noch hoch, Muttermund vollkommen offen; die Kräfte der Kreissenden sinken. Die Tarnier'sche Zange wurde applicirt, glitt aber nach 2 Tractionen ab, während die nun gebrauchte Wiener Zange gut hielt; doch wurde später Perforation nöthig. H. führt als Fehler der Zange an, dass ihre Kopfkrümmung zu klein ist, die Dammkrümmung überflüssig, das Gewicht des ganzen Instrumentes zu gross; in Bezug auf den Gebrauch, dass die Application unbequem, das Schliessen sehr umständlich, eine constante Compression des Kindskopfes unvermeidlich. Der Zug allerdings ist äusserst leicht, vollzieht sich spielend, aber man hat keine andere Controle über die Wirkung desselben als das Auge, und das ist zu wenig. —

Der Vortrag soll gedruckt werden. —

H. Wasten hat die Zange ebenfalls ein Mal gebraucht, und stimmt mit H.'s Urtheil überein. Secretär E. Bidder.

Tagesereignisse.

— Behufs *Besetzung der vacanten Stelle eines Docenten an der Hebammenschule* bei dem unter dem Schutz I. K. H. der Grossfürstin-Thronfolgerin stehenden *Marien-Gebärhause* ist ein *Concurs* ausgeschrieben worden. Mitglieder der Concurs-Commission sind: 1) der Director des Medicinal-Departements beim Ministerium des Innern (zugleich Präses); 2) der Medicinal-Inspector der St. Petersburger Anstalten der Kaiserin Maria; 3) der Inspector der Medicinal-Verwaltung bei der St. Petersburger Stadthauptmannschaft; 4) der Director einer der in St. Petersburg bestehenden Entbindungsanstalten; 5) ein Mitglied des Medicinalraths; 6) ein Professor der medico-chirurgischen Academie und 7) der Director des Marien-Gebärhauses.

Die Aerzte, welche an dem Concurse theilnehmen wollen, haben innerhalb zweier Monate der Verwaltung des Marien-Gebärhauses vorzustellen: 1) die Diplome (oder beglaubigte Abschriften derselben) auf den Grad eines Dr. med. und die Würde eines Accoucheurs; im Dienst stehende Personen aber eine Copie ihrer Dienstliste; 2) eine kurze Darlegung dessen, wann und in welchen Gebäranstalten und Kliniken der Concurrent sich mit der Geburtshilfe beschäftigt hat; 3) ein specielles Programm und einen Plan für den geburtshilflichen Unterricht der Hebammen; 4) gedruckte oder handschriftliche Arbeiten über Geburtshilfe, falls solche vorhanden. Die Concurrenten haben in Gegenwart der Commissionsmitglieder eine geburtshilfliche Untersuchung auszuführen, die Diagnose zu stellen und den Behandlungsplan anzugeben, eventuell die nöthige operative Hilfe zu leisten. Sollte in dem gegebenen Falle keine operative Hilfeleistung erforderlich sein, so führt der Concurrent die von der Commission bestimmten operativen Hilfeleistungen am Phantom aus. Ausserdem hat jeder Concurrent eine Probelection über ein von der Commission gegebenes geburtshilfliches Thema zu halten, zu deren Vorbereitung ihm eine halbe Stunde Zeit bewilligt wird.

Falls kein Candidat für würdig befunden werden oder überhaupt keiner zum Concurse sich einfinden sollte, so wird ein neuer Concurs ausgeschrieben.

Der Docent der Geburtshilfe bei der Hebammenschule steht in der VI. Classe und bezieht ein Gehalt von 1000 Rbl. Gegenwärtig erhält derselbe jedoch bis zur Verstärkung der Mittel dieses Instituts nur ²/₃ des obigen Gehalts.

— Bei der zu Beginn des II. Semesters 1879 stattgehabten Immatriculation an der Universität *Dorpat* sind im Ganzen 151 in die Zahl der Studirenden neu aufgenommen worden, von denen 52 für das Studium der Medicin und 33 für das Studium der Pharmacie inscribirt sind. Zur medicinischen Facultät zählen im Ganzen 482 Studirende (und zwar 376 Mediciner und 106 Pharmaceuten) — bei einer Gesammtzahl von 1046 Studirenden.

Es ist somit in diesem Semester die Tausendzahl der Jünger unserer baltischen Hochschule zum ersten Mal seit dem Bestehen derselben überschritten worden.

Miscellen.

— Durch Herrn Professor Simon ist uns das «*Programm der praktischen Fortbildungscurse der Aerzte zu Breslau* im Herbst 1879» zugegangen. Die Curse umfassen folgende Disciplinen: 1) Innere Medicin — Prof. Biermer; 2) Chirurgie — Prof. Fischer; 3) Gynäkologie — Prof. Spiegelberg; 4) Pathologische Anatomie — Prof. Ponfick; 5) Augenkrankheiten — Prof. Förster; 6) Hautkrankheiten und Syphilis — Prof. Simon; 7) Nervenkrankheiten — Prof. Berger; 8) Geisteskrankheiten - Prof. Neumann; 9) Kinderkrankheiten — Dr. Soltmann; 10) Praktische chemische Untersuchungen — Prof. Gscheidlen; 11) Pilzlehre (im Laboratorium von Prof. F. Cohn) — Dr. Eidam; 12) Experimentelle Hygieine — Prof. Hirt.

Ausser obigen 12 Cursen werden bei genügender Betheiligung auf Wunsch noch weitere Curse eingerichtet. So sind u. A. bereit Curse abzuhalten: Docent Dr. Grützner — einen praktischen Cursus in der normalen Histologie und Docent Dr. Gottstein — über Laryngoskopie und Otiatrik.

Das Honorar beträgt 20 Mark für jeden Cursus. Es steht jedem Arzte frei, an einem oder beliebig vielen Cursen Theil zu nehmen. Alle die Curse betreffenden Anfragen, Mittheilungen etc. sind an *Prof. Simon, Breslau, Nikolaistadtgraben 5b*, zu richten. Die Curse beginnen am Mittwoch, den 1. October 1879. Am Dienstag, den 30. September, Abends 8 Uhr, findet eine zwanglose, gesellige Vereinigung aller an den Cursen Betheiligten in Mieder's Restaurant, Königstrasse 11, statt. Weitere gesellige Zusammenkünfte, ferner ein gemeinschaftlicher Mittagstisch und Aehnliches wird am schwarzen Brett des Allerheiligen-Hospitals bekannt gemacht werden.

— Nach amtlichen Mittheilungen ist in *Haiti* das *gelbe Fieber* ausgebrochen. Bis zum 22. Juli waren demselben 9 Seeleute (darunter 1 Capitain und 2 Steuerleute) zum Opfer gefallen. An dem genannten Tage erklärte der englische Consul, dass auf den drei im Hafen liegenden englischen Schiffen der grösste Theil der Seeleute krank sei. In Memphis sind in der am 10. August c. beendeten Woche 134 neue Erkrankungen (gegen 80 der Vorwoche) und 30 Todesfälle (gegen 28) vorgekommen.

(Veröffentl. d. Deutsch. Ges.-Amts.)

— In Pennsylvanien macht ein Chirurg sein Glück durch eine Operation, der die dortigen Damen sich in grosser Zahl unterziehen. Es handelt sich um das Abnehmen der kleinen Zehe an beiden Füssen, wodurch die letzteren ungewöhnlich schmal werden.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Allerhöchstes Wohlwollen eröffnet*: für ihre Mühwaltung und ihren Eifer bei der Unterdrückung der Typhusepidemie unter den Truppen der gewesenen act. Armee: den Aerzten der Leibgarde: Welitschko, Schwabow, Poljeski-Schtschipillo, Lebedew, Schroeder, Heftler, Katzmann, Bayer, Ernitz, Steinberg, Heine, Schreiber, Langheldt, Halpern, Hensel.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Orden III. Cl.*: d. ält. Schiffsarzt d. 3. Flottenequipage, H.-R. Liborius; d. j. Ord. d. Kronstädtschen Marinehosp., Arzt Hagentorn.

— *Befördert*: *zum Staatsrath*: d. Arzt bei d. Verwaltung des Sewastopolschen Hafens, Rymkewitsch.

— *Ernannt*: d. Prof. d. med.-chir. Academie, St.-R. Dobroslawin — zum Inspector V. Cl. der Ober-Gefängniss-Verwaltung, mit Belassung in seinem früheren Amte; d. j. Schiffsarzt d. sibirischen Flottenequipage, H.-R. Taraszkiewicz — z. ält. Schiffsarzt derselben.

Nichtamtliche.

— Am 4. (16.) August verschied in Freiburg i/B. der berühmte Physiologe, Professor Dr. Otto Funke, im 51. Lebensjahre. In dem Verstorbenen verliert die Universität Freiburg einen ihrer bedeutendsten Lehrer, die Wissenschaft eine ihrer höchsten Zierden.

— In Paris ist das Mitglied der «Académie de Médecine», M. Poggiale, gestorben.

— Der Nestor der Carlsbader Aerzte, Hofrath Dr. Hochberger, feierte am 17. (29.) August c. sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 19. August 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	672	281	953
Alexander- «	416	119	535
Kalinkin- «	—	423	423
Peter-Paul- «	319	131	450
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	70	231
Marien-Hospital	293	217	510
Ausserstädtisches Hospital	230	129	359
Roshdestwensky-Hospital	30	18	48
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	131	24	155
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	6	2	8
Ausschlags-Hospital	6	4	10
Summa der Civilhospitäler	2264	1418	3682
Nikolai-Kinder-Hospital	40	26	66
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	58	59	117
Elisabeth-Kinder-Hospital	17	14	31
Summa der Kinderhospitäler	115	99	214

Nikolai-Militär-Hospital	732	22	754
Ssemenow'sches Militär-Hospital	152	—	152
Kalinkin-Marine-Hospital	182	—	182
Gesammt-Summa	3445	1539	4984

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	434	151	585
Scarlatina	16	6	22
Variola	17	9	26
Venerische Krankheiten	571	421	992

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. August bis 19. August 1879 besucht von 2068 Kranken, darunter zum ersten Mal von 794.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 5. August bis 11. August 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 411 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,91 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,05.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
226	185	411	87	27	53	7	3	14	51	50	34	29	21	25	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 5, Pocken 9, Masern 0, Scharlach 2, Diphtheritis 2, Croup 0, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, Lungenschwindsucht 57, Gastro-intestinal-Krankheiten 77.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 158.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 25-го Августа 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 35. St. Petersburg, 1. (13.) September. 1879.

Eine Radicaloperation des Pyo-Pneumothorax nach der Fraentzel'schen Methode.

Mitgetheilt
von
Dr. Tymowski
in San-Remo.

Eine Mittheilung über obige Operation dürfte nicht ohne Interesse und der Veröffentlichung wohl nicht unwerth sein. Die Radicaloperation des Empyems nach der Fraentzelschen Methode gehört noch keineswegs zu den so gewöhnlichen Operationen, dass die Momente, welche den Arzt veranlassen zu derselben zu greifen, nicht von der Praxis — zumal in complicirten Fällen, wie ich es mit einem solchen zu thun hatte — einer gehörigen Bestätigung bedürften. Nach Dem freilich, was Fraentzel in dem v. Ziemssen'schen Handbuch über die Radicaloperation des Empyems mittheilt, muss man dieselbe als einen wahren Triumph der neueren Chirurgie betrachten. Die Mühe, diese Operation mit der äussersten Sorgfalt durchzuführen, welcher Arzt wird sich diese verdriessen lassen, schon um des Bewusstseins willen, durch diese seine Bemühungen ein Menschenleben gerettet zu haben? Leider kann ich mich in meinem vorliegenden Falle dieses Bewusstseins noch nicht erfreuen; vielmehr ist hier die Prognosis sehr düster — und möge die genaue Beschreibung des Verlaufes dieses Falles zu gleicher Zeit als Rechtfertigung meines Unternehmens dienen und dem Vorwurfe vorbeugen, die Operation sei etwa nicht absolut nothwendig gewesen. —

Im Juli vorigen Jahres, während meines Aufenthaltes im Gebirgsorte San-Dalmas in der Nähe von San-Remo, consultirte mich Frau S., die vor einigen Tagen von San-Remo angekommen war.

Patientin war schon seit 1½ Jahren — wie die Angehörigen meinten, an der Schwindsucht — krank, und ein Paar Wochen vor ihrer Abreise von San-Remo war sie so schwach, dass man keine Hoffnung mehr auf ihr Aufkommen hatte.

Patientin ist 26 Jahre alt, hat zwei gesunde Kinder und stammt aus ganz gesunder Familie.

Sie erkrankte in Folge einer Erkältung, die sie sich nach einem warmen Bade zuzog, mit Fieber, Husten ohne Auswurf. Sie konnte nicht auf der rechten Seite liegen und litt an Herzklopfen.

In der letzten Zeit fühlte Patientin ganz genau eine Flüssigkeit in ihrem Brustkasten, ja sie sowie auch ihre Umgebung hörten sogar bei jeder Bewegung, wie die Flüssigkeit mit einer gewissen Resonanz plätscherte. —

Das ist Alles, was mir Patientin erzählte. Die Behandlung bestand bis jetzt in stärkender Diät und Jod-Tinctur-Bepinselungen der linken Brusthälfte. —

Die Untersuchung ergab bei der Percussion eine absolute Dämpfung links vorn und hinten, mit Ausnahme der Lungenspitze, wo der Ton heller war und wo man auch bei der Auscultation ein schwaches vesiculäres Athmen hörte. Die Dämpfung reichte von links her bis zu der rechten Brustwarze und 2 Cm. unter derselben fühlte man den Spitzenstoss des Herzens. Fremitus vocalis war geschwächt, aber nicht aufgehoben. Seit einigen Tagen fühlte sich Patientin etwas kräftiger, hatte aber wenig Appetit und litt an fortwährendem Aufstossen der Magengase, die sie oft zu ersticken drohten.

Es bestand für mich gar kein Zweifel darüber, dass ich es mit einer *Pleuritis chronica exsudativa* zu thun hatte. Die Geräusche, welche die Kranke früher hörte, waren ein Beweis für die bestehende Perforation der Lungenpleura, wodurch die Luft in die Pleurahöhle gelangte, in Folge dessen auch das Plätschern der Flüssigkeit einen metallischen Beiklang vernehmen liess. Als aber die Pleurahöhle sich ganz mit Exsudat füllte und die Perforationsöffnung zuheilte, waren diese Geräusche verschwunden. Damals um die Prognosis gefragt, erklärte ich der Patientin, dass sie nicht phthisisch sei, sondern an chronischer Entzündung

der Pleura leide und gab ihr die Hoffnung, dass sie, wenn das Exsudat sich resorbirt, genesen könne.

Es war mir sehr angenehm, der Kranken diese Hoffnung zu geben, da sie, wie gesagt, als Schwindsüchtige behandelt wurde und ich dagegen vermuthete, dass die Lungenspitze intact war. Ich hörte ja ganz deutlich reines, vesiculäres Athmen in der Spitze und man versicherte mich, dass die Kranke nie vorher gehustet habe. Ich vermuthete weiter, dass das Exsudat serös war, da die Temperatur fast immer normal und auf beiden Seiten gleich war und das Baccelische Experiment bestätigte meine Vermuthung. Deshalb glaubte ich auch an die Möglichkeit der Resorption des Exsudates.

Ich verordnete kräftigende Diät. Kalte Abreibungen des Körpers mit Salzwasser, von Zeit zu Zeit Jod-Tinctur-Bepinselung der linken Brustseite und innerlich Decoct. Chinae regiae (8:100) mit Kali aceticum. —

Lungencapacität betrug damals 1500 Ccm. —

Ungefähr nach zwei Monaten erholte sich die Kranke bedeutend. Sie konnte schon allein spazieren gehen, auch die Verdauung hatte sich gebessert und die Magengase quälten sie weniger.

Lungencapacität betrug 2500 Ccm.

Die physikalische Untersuchung ergab eine absolute Dämpfung auf der ganzen linken Seite vorn und hinten. Das Herz war immer rechts zu fühlen, der Puls fast untastbar, jedoch weniger Dyspnoë und gar kein Fieber.

Ich wartete noch drei Monate die Resorption des Exsudates ab; es blieb jedoch beim Alten.

Die Kranke kam nach San-Remo zurück und trat wieder in meine Behandlung. Ich entschloss mich daher, eine Punction vorzunehmen. Zuvor consultirte ich meinen dortigen Collegen, Herrn Dr. Secchi, welcher diese Meinung mit mir theilte, und, als wir bei der Probepunction ein serös-purulentes Exsudat zu Gesichte bekamen, wollten wir nicht länger mit der Ausführung der Punction zögern.

Inzwischen ereignete sich Folgendes: Patientin fing nach einer Erkältung wieder zu husten an und fast jedesmal expectorirte sie eine grünliche Flüssigkeit, die sie oft zu ersticken drohte. Die Symptome der Luftanwesenheit in der Pleurahöhle kehrten wieder.

Bei der Punction, die wir ohne irgendwelchen üblen Zwischenfall ausführten, haben wir $1^1/_2$ Liter serös-purulenten Exsudats entleert. Die Punction wurde stricte nach der Fraentzel'schen Methode bewerkstelligt und mit seinem Apparat, welchen ein anderer College, Herr Dr. Goltz, den wir gleichfalls zur Operation beizogen, besass. Die Operation lief gut ab, das Herz jedoch blieb noch immer rechts vom Sternum, die Dämpfung auf der ganzen linken Seite bestand gleichfalls noch fort, aber in der Lungenspitze war wieder schwaches, vesiculäres Athmen zu hören, gerade wie ich es schon einmal in San-Dalmas beobachtete, nur dass diesmal die auscultatorischen Symptome des Pneumothorax fortdauerten.

In der Zeit nach der Punction expectorirte die Kranke fast täglich massenhaft dieselbe grünliche Flüssigkeit, die wir entleert hatten. Dies war für die Patientin unerträglich, ihre Stimmung war sehr deprimirt, da sie wohl zuviel von der Punction erwartet hatte.

Jedenfalls konnten wir in diesem Zustande die Kranke nicht lassen.

War es jedoch bereits an der Zeit zur Radicaloperation zu schreiten?

Ich brachte die Vornahme wenigstens noch einer Punction in Erwägung — weniger in der Hoffnung, dadurch etwa der Radicaloperation völlig aus dem Wege gehen zu können, als in der Erwartung, eine wiederholte Punction würde eine partielle Verwachsung der Pleurablätter bewirken und somit die Aussichten auf einen günstigen Erfolg der Radicaloperation erhöhen.

Zog ich einerseits Alles das in Betracht, was die Gegner der Radicaloperation gegen dieselbe vorgebracht haben, andererseits den Umstand, dass ich eigentlich *gar nicht absolut sicher war*, ob die Kranke nicht schon früher einmal, trotz der Versicherungen ihrer Anverwandten, welche es in Abrede stellten, dennoch eine Lungenkrankheit gehabt hatte, so musste ich mir die Frage vorlegen:

Ist diese Perforation der Lungenpleurae in Folge des Exsudates entstanden, das sich den Weg nach Aussen durch einen Bronchus gebahnt hat, oder war schon früher das Lungengewebe durch eine Krankheit beschädigt worden und das Exsudat demzufolge in eine Caverne etwa durchgebrochen?

So viele Aussichten zur vollkommenen Heilung eine Radicaloperation des Empyems im ersteren Falle bot, so war sie im zweiten Falle zu gewagt, da dadurch der Tod nur beschleunigt werden konnte. Bekanntlich betrachteten selbst die eifrigsten Propagatoren der Radicaloperation des Empyems, wie Trousseau, Béhier, Moutard-Martin, bei bestehender Complication mit Pneumothorax, diese Operation als ultimum remedium, um nur dem Kranken eine Linderung zu verschaffen, und haben sie meistens ex indicatione vitali ausgeführt. —

Schwierig war es noch zu bestimmen, wie gross die Perforationsöffnung war, ob deren Heilung möglich und ob bei der nöthigen Aspiration des Exsudats, zum Beispiel durch die Fraentzel'sche Spritze, diese Perforationsöffnung sich nicht vielmehr vergrössern und das schwache Pleuragewebe nicht noch mehr zerreissen würde? Ferner: welche Gewissheit hatte man dafür, dass die linke Lunge noch im Stande sei sich auszudehnen, dass sie nicht schon viel zu viel von ihrer Elasticität eingebüsst habe?

Schliesslich konnte ich nicht umhin die grosse Verantwortung mir vorzuhalten, welche ich auf mich nahm, indem die Kranke sich mir ganz anvertraute und mit Allem, was ich beschloss, einverstanden war.

Dies waren die Gründe, welche mich bewogen vorzuschlagen, bevor an die Radicaloperation geschritten werde, zuerst noch die Punction zu wiederholen. Allein andererseits musste der Zustand der Patientin noch andere gewichtige Bedenken hervorrufen und meine Herren Collegen sprachen sich gegen die Wiederholung der Punction aus, indem sie meinten, dass gleich wie nach der ersten auch nach der zweiten Punction das Exsudat sich bald erneuern und unterdessen die Patientin, welche schon ohnehin äusserst reizbar war, vollends die ganze Energie zur Radicaloperation, von der allein noch Rettung zu erwarten wäre, verlieren könnte.

Und so entschlossen wir uns möglichst bald die Radicaloperation auszuführen.

Am 2. März, nachdem Alles streng nach der Lister-schen Methode vorbereitet war, chloroformirte ich die Kranke vorsichtig und Dr. Secchi machte den ungefähr 8 Cm. langen Schnitt in dem 6. Intercostalraum, zwischen der Mamillar- und Axillar-Linie. Dr. Secchi und Dr. Goltz unterbanden sorgfältig die blutenden Gefässe, und als sich die Pleura costalis zeigte, stach man sie vorsichtig an, erweiterte dann mit dem Pott'schen Messer die Wunde und steckte die Finger in dieselbe, um den rapiden Ausfluss des Exsudates zu verhindern. Nach 20 Minuten entleerten sich ungefähr $2^1/_2$ Liter einer serös-purulenten Flüssigkeit.

In die Wunde brachte man eine silberne Canüle, durch welche zwei Nélaton'sche Katheter, zur Reinigung der Pleurahöhle, eingeführt wurden.[1]) Nach einer genauen Ausspritzung der Pleurahöhle mit lauwarmem, destillirtem Wasser (31° R.) injicirten wir eine 0,5% Carbollösung und legten den Lister'schen Verband an, nachdem wir, nebenbei bemerkt, fortwährend unter Spray gearbeitet hatten.

Wir verordneten die Eisblase auf die Wunde und liessen die Kranke 12 Stunden ruhen. Der Zustand derselben war befriedigend, die Temperatur normal.

Die Untersuchung ergab, dass das Herz sich auf die linke Seite geschoben hatte, fast auf die normale Stelle — und da, wo früher bei der Percussion Dämpfung war, liess sich jetzt ein tympanitischer Ton vernehmen. In der Lungenspitze hörte man schwaches, vesiculäres Athmen, vorn unter der Clavicula und hinten unter der Spina scapulae metallische Geräusche.

Zwei Wochen lang spritzten wir 3 Mal täglich aus, weil drei Tage nach der Operation sich mässiges Fieber (bis über 39°) zeigte, das sich immer nach der Ausspritzung verminderte. Am 10. März verordneten wir der Kranken Natrum benzoicum in der Dosis von 5,0 pro die, dann machten wir Einspritzungen in die Pleurahöhle zuerst mit Kochsalzlösung 1:100, dann Kali hypermanganicum 1:500 und schliesslich Acid. carbolicum 0,5:200. — Bald besserte sich der Zustand, so dass die Temperatur 37,5 nicht mehr überstieg. Nach einigen Tagen jedoch trat plötzlich, ohne eine bekannte Ursache, eine Verschlimmerung ein. Die Temperatur stieg bis 39,5 mit unregelmässigen Remissionen, und vor der Exacerbation zeigten sich Schüttelfröste, die gleich nach beendigter Ausspritzung auftraten. Die Pleurahöhle eiterte sehr reichlich (ungefähr 300 Gramm täglich), die Patientin fühlte sich schwach, sie war ungeduldig und verlor alle Hoffnung auf Genesung. Die Verdauung war sehr schlecht; die Kranke magerte bedeutend ab. Die Magengase quälten sie fortwährend, trotz aller absorbirenden Mittel, ebenso der Husten und der eitrige Auswurf. Die Schlaflosigkeit raubte den Rest ihrer Kräfte und die Schmerzen in der Wunde, wo die Canüle steckte, zwangen mich, ihr jeden Abend Morphium (in der Dosis 0,005 und dann 0,01 bis 0,05 pro die) subcutan einzuspritzen. Ich muss bemerken, dass die Schnittwunde ganz schön geheilt war, ebenso will ich noch einige Einzelheiten unserer Manipulationen anführen.

Wie oben erwähnt, machten wir sowohl die Operation als auch die Einspritzungen stricte nach den Lister'schen und Fraentzel'schen Vorschriften. Das Ausspritzen und Verbinden dauerten jedes Mal ungefähr $1^1/_2$ Stunden.

Bis Mitte April haben wir fortwährend unter Carbolsäure-Spray ausgespritzt und verbunden, dann aber haben wir es aufgegeben aus folgenden Gründen: Erstens, weil ein genaues antiseptisches Verfahren in unserem Falle unmöglich war, da die Perforation in einen Bronchus noch immer bestand, wie es uns der Umstand bewies, dass die Kranke den Geschmack jeder eingespritzten Flüssigkeit deutlich unterscheiden konnte; zweitens, weil der Spray die Kranke nass und dadurch kalt machte, dass sie bei dem Verbinden theilweise entblösst sein musste (wir haben auch beobachtet, dass dies die Ursache der Schüttelfröste war, die sogleich nach dem Verbinden sich zeigten); drittens, weil der Geruch und Geschmack der Carbolsäure der Patientin sehr zuwider war und ihr den Appetit verdarb. Wir haben einige Zeit Salicylsäure-Spray angewendet, aber auch diesen gaben wir aus den genannten Gründen auf, was glücklicherweise absolut gar keine üblen Folgen hatte. —

Angesichts dessen, dass die Perforationsöffnung der Pleura pulmonalis noch immer bestand, bemühten wir uns, sowohl mit möglichst schwachem Drucke die Flüssigkeiten in die Pleurahöhle einzuspritzen, als auch jede kräftige Aspiration bei der Entfernung des Eiters oder der eingespritzten Flüssigkeiten aus der Pleurahöhle durch die Fraentzel'sche Spritze zu vermeiden. Das war absolut nothwendig, da kein anderes Verfahren ausreichte, die Pleurahöhle zu reinigen.

Wenn wir zwei Nélaton'sche Katheter möglichst tief durch die Canüle eingeführt, durch einen derselben die Flüssigkeit aus einem Irrigator eingespritzt hatten und durch den anderen Katheter (der durch den langen Schlauch in ein tief stehendes Gefäss mündete) dieselbe abfliessen liessen, so blieb der Eiter, als specifisch schwerer, am Boden der Pleurahöhle.

So war es bis zum 20. Mai. Die Kranke verlor nach und nach die Kräfte, sie fieberte, schwitzte, hustete und war moralisch sehr gedrückt.

Wiederholt fragten wir uns, warum die Eiterung immer noch so gross wie früher war (ungefähr 200 Gramm täglich) und warum die Pleurahöhle sich nicht schloss, sondern immer noch denselben Umfang hatte wie am Anfang, so dass man jedesmal ungefähr 600 Gramm Flüssigkeit in dieselbe einspritzen konnte.

Die plausibelste Erklärung für diese Erscheinungen glaubten wir nunmehr darin zu finden, dass der Raum zu gross war, um ein Verwachsen der Pleurablätter zu gestatten, denn obgleich das Herz seine normale Stellung eingenommen hatte, hatte sich die Lunge dennoch nicht im Geringsten erweitert, wovon uns die wiederholte Untersuchung überzeugte. Zwar hörte man noch immer in der Lungenspitze schwaches, vesiculäres Athmen, aber weiter unten dominirten metallisch-klingende Geräusche. —

Den frischen Fall und seinen ganzen Verlauf vor den

[1]) Ich will hier bemerken, dass wir die Fraentzel'sche Canüle veränderten, da die horizontale Platte zu sehr die Wunde reizte, dabei auch nicht gut befestigt werden konnte. Wir liessen sie so machen, dass das Plättchen in verticaler Richtung auf die Wunde zu liegen kam.



Augen, muss ich nun meine innerste Ueberzeugung aussprechen: dass wiederholte Punctionen *vor* der Radicaloperation eine grosse Bedeutung haben können und dass bei Pyo-Pneumothorax die Vornahme solcher Punctionen der Radicaloperation nothwendig vorangehen muss. —

Zu den Ausspritzungen haben wir schon sehr viele Mittel benutzt, von keinem aber einen dauernden Erfolg gesehen. Seit einigen Tagen spritze ich in die Pleurahöhle Bordeaux-Wein auf folgende Weise ein: Zuerst ziehe ich mit der Spritze den Eiter aus, dann reinige ich die Pleurahöhle mit schwacher Kamillen-Infusion und dann wird ²/₃ Bordeaux-Wein und ¹/₃ Wasser eingespritzt in der Menge von 500 Gramm täglich. Bis jetzt bin ich mit dem Verfahren ziemlich zufrieden, da die Temperatur normal ist und die Eitermenge sich verringert hat. Die Geduld der Kranken ist noch nicht erschöpft und meine Absicht ist, noch die Weineinspritzung fortzusetzen und später eine schwache Höllensteinlösung einzuspritzen, um eine Entzündung und dann vielleicht partielle Verwachsung der Pleurahöhle zu erzielen.

Jedenfalls werde ich in der Zukunft über das weitere Schicksal meiner Patientin berichten.

Ein neuer Fall von Ectopia hepatis.

Von
Dr. Heinrich Rodsewitsch.

Die Frage über die abnorme Lage der Leber und insbesondere über die Wanderung der Leber in den unteren Abschnitt der Leibeshöhle ist nach ihrer pathologisch-anatomischen Seite hin bis zur Stunde wegen Mangels an bezüglichem Material fast garnicht bearbeitet. So sagt denn auch Prof. E. Klebs in seinem bekannten Lehrbuch der pathologischen Anatomie in Betreff der wirklich beweglichen oder wandernden Leber (hepar mobile, foie flotant) Folgendes: «Ich kenne keinen einzigen von der Section bestätigten Fall.»

Anders steht es mit der klinischen Seite der Frage (Casuistik, Aetiologie und Therapie); — nach dieser Seite hin ist die Frage erträglich bearbeitet, obgleich auch an einer beschränkten Zahl von Beobachtungs - Objecten. Die Arbeit des Dr. G. Leopóld (Archiv für Gynäkologie, 1874, Bd. VII, Seite 152 u. ff., referirt im Военно-Мед. Журналъ, 1874, October-Heft, Seite 53 u. ff.) giebt die Literatur über acht Fälle dieser Anomalität wie folgt: 1. Cantani (Annali universali di medicina, 1866, Seite 373—382). — 2. Piatelli (Rivista clinica VII, 8, 239 — 1868; Schmidt's Jahrbücher 141, 107). — 3. Meissner (Schmidt's Jahrbücher 141, 107). — 4. Winkler (Archiv für Gynäkologie IV, 145). — 5. Barbaretta (Schmidt's Jahrbücher 149, 170). — 6. Vogelsang (Memorabilien XVII, 2). — 7. Leopold (Archiv für Gynäkologie, 1874, VII, 152 u. ff.). — 8. P. Müller (Deutsches Archiv für klinische Medicin XIV, 1, 148).

Ausser diesen konnte ich noch folgende Fälle auffinden: 9. W. Sutugin (Medizinski Westnik, 1875). — 10. Dr. Cerolamo Tempini (Gazetta medica Italiana Lombardia, 1875, № 30, 31 und 32. — 11. Chvostek (Wiener med. Presse, 1876, № 1).

Im Jahre 1877 hat Dr. Blet (Revue des sc. méd. № 17 aus der Literatur zehn Fälle von Leiden der genannten Art gesammelt; ob das dieselben Fälle sind, die ich oben genannt habe, oder andere neue, weiss ich nicht. (Von der Existenz dieser Arbeit habe ich aus dem Referat über dieselbe in Medizinskoje Obosrenje Bd. X, August 1878, Seite 126, erfahren.)

12. Der Fall der DDr. Schtscherbakow und Rudow (St. Petersb. med. Wochenschr., 1879, № 10).

Augenblicklich habe ich in Nishni-Nowgorod eine Kranke mit einem Leiden dieser Art unter meiner Beobachtung, deren Krankengeschichte ich im Auszuge hiermit dem medicinischen Publicum zur Beurtheilung vorlege.

Elisabeth D. (in meinem Krankenregister № 3563), 18 J. alt, aus Jekaterinenburg stammend, lebt schon lange in Nishni-Nowgorod in guten Verhältnissen. Die Regeln traten im 13. Jahre ein und waren stets normal, vier Tage alle vier Wochen, bis zur Verheirathung gingen den Regeln starke Schmerzen voraus. Erster Coitus im 18. Jahre, erste Geburt (eines ausgetragenen weiblichen Kindes) am 14. April 1879. — Pat. hat nicht gesäugt — eheliches Leben gut. Pat. ist von mittlerem Körperbau und Wuchs und blühender Gesichtsfarbe. Organe der Brust: Herz und Lungen lassen keine Abweichungen von der Norm erkennen. Bei der Percussion der rechten Seite geht der Lungenschall nach unten direct in den tympanitischen Ton über, Percussion und Palpation erweisen das Fehlen der Leber an ihrer normalen Stelle. Zugleich ertastet man in der Höhe des Nabels und im Unterleibe die platte Oberfläche eines Fremdkörpers, der nach Gestalt und Consistenz an die Leber erinnert; — dieser Körper war anfänglich recht schmerzhaft und beinahe unbeweglich. Die Bauchdecken haben sehr starken Paniculus adiposus und eine Menge blassrother Risse in der Malpighi'schen Schicht (Folgen der Schwangerschaft), ausserdem ist die Kranke sehr «kitzlich» und spannt deshalb immer stark die Bauchmuskeln. Alles dieses erschwerte bedeutend die präcise Bestimmung der Grenzen und Lage der Leber. Jedenfalls ist die Leber herabgesunken bis zum Nabel und berührt mit ihren unteren Partieen die Beckenknochen. Die Genitalien sind gut entwickelt, im oberen Dritttheil der Scheide Catarrh, die Portio vaginalis ist links auf 4 Centim. eingerissen — beinahe bis zum Scheidengewölbe, die Gebärmutter ist nach hinten geneigt und atonisch, aus der Höhle derselben wird blutiges Secret abgesondert in geringer Menge (von der Geburt am 14. April bis 22. Juni — entleert sich aus der Gebärmutterhöhle in grösserer oder geringerer Menge, nach Aussage der Kranken, Blut). — Scheidengewölbe leer, im Rectum eine grosse Menge Kothballen (die Kranke neigt zu Stuhlverstopfung). Die Haut der Hände, Füsse, des Rumpfes und des Gesichts enthält verstreute Knötchen eines schuppenden Ausschlags (Lichen?), die Lymphdrüsen sind normal, das Kind, obgleich aufgedunsen — es wird mit Kuhmilch ernährt — ohne deutliche syphilitische Erscheinungen (noch zu früh?), der Mann (lege artis in St. Petersburg von Prof. W. M. Tarnowski mit Schmiercur etc. behandelt — hat keine sichtbaren äusseren Erscheinungen von Syphilis. Appetit und Schlaf genügend. Die Kranke klagt über Schmerzen um den Nabel im Unterleibe und über Metrorrhagieen, die mit kurzen Unter-

brechungen seit der Geburt anhalten. Die Schmerzen verschwanden nach Gebrauch von Opiaten, die Blutungen hörten Dank dem Ergotin auf und unter dem Einfluss von Wannenbädern und einer specifischen Cur blasste der Ausschlag ab und verschwand.

In den Kinderjahren hat sich Pat. einer guten Gesundheit erfreut, hat Masern und Windpocken durchgemacht, an Scropheln nicht gelitten. In ihrem fünfzehnten Lebensjahre begann Pat. sich in ein Corset einzuschnüren und trug dasselbe beständig. Das Corset war gross und umschnürte Brust und fast den ganzen Leib, der Umfang des Corsets in der Taille betrug 53 Centim. Zur Zeit der Schwangerschaft schnürte Pat., da die Kleider zu eng wurden, um so fester das Corset, um ihre Schwangerschaft vor den Hausgenossen zu cachiren (die Hochzeit fand erst im dritten Monat der Schwangerschaft statt). Die Geburt war am 14. April 1879 und schon am 21. Mai machte sich Pat. auf den Weg nach Kasan — in rüttelndem Wagen fuhr sie zwei Werst über das schlechte Strassenpflaster der Stadt und dann die Abfahrt zum Ufer der Wolga hinunter (die Stadt Nishni-Nowgorod liegt bis 50 Sashen über dem Niveau der Wolga). Unterwegs hatte Pat. das Gefühl, «als habe sich etwas in der rechten Seite mit Schmerz umgedreht». Nachdem Pat. vom Wagen unter starken Schmerzen gestiegen, musste sie noch eine recht hohe Treppe zum Dampfschiff hinabsteigen. Auf dem Schiff wurden die Schmerzen stärker; — es stellte sich Uebelkeit und Erbrechen ein. In Kasan suchte Pat. ärztliche Hilfe. Die Schmerzen wurden geringer. Am 28. Mai trat in Nishni-Nowgorod ohne bekannte Veranlassung ein Anfall heftiger Schmerzen im Leibe in der Gegend des Nabels, Uebelkeit und Erbrechen ein, — diese Erscheinungen hielten zwei Stunden an: Auf Rath des Hausarztes nahm Pat. Bromkali und stand, nachdem sie drei Tage zu Bett gelegen, auf. Nach einigen Tagen wiederholte sich der Anfall von heftigen Schmerzen, Uebelkeit und Erbrechen, und ging wieder bald vorüber; diese Zeit hindurch entleerte sich beständig Blut aus der Gebärmutter.

Am 21. Juni wurde ich zu der Kranken gerufen und fand sie in dem Zustande, den ich oben beschrieben. In Rücksicht auf das Herabhängen der fetten Bauchdecken und auf die abnorme Lage der Leber, wurde — nach einer specifischen Cur, — das Tragen einer entsprechenden Bandage angeordnet. Dieser interessante Fall ist ausser mir noch von einigen Aerzten von Nishni-Nowgorod beobachtet worden.

Referate.

Sigg (Andelfingen): Ueber Drainage bei allgemeinem Hydrops. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1879. № 10.)

Verf. empfiehlt als ultimum refugium, die Drainage der Wassersucht unter Lister'schen Cautelen auszuführen, zu welchem Zweck er ein Instrument construirt hat, das aus einer gebogenen, siebartigen Canüle besteht, die vorn mit Lanzettspitze und am anderen Ende mit einer Olive, zur Befestigung eines Kautschukschlauches, versehen ist. Zur Anlegung der Drainage benutzt Verf. immer die unteren Extremitäten und lässt den Apparat acht Tage liegen, ohne irgend welchen Nachtheil, z. B. Entzündung oder Abscess. Schon in den ersten 24 Stunden fliessen 3—5 Liter hydropische Flüssigkeit ab und die Patienten fühlen grosse Erleichterung. Verf. constatirte namentlich bei einer 72jährigen Emphysematica, die enorm hydropisch war, die gute Wirkung der Drainage; innerhalb acht Tagen flossen 14 Liter Flüssigkeit ab, die Stichöffnungen heilten prompt unter Silk trotz sofortiger Zunahme des Hydrops nach Entfernung des Apparates; der Lister'sche Verband blieb stets trocken und musste wegen Lockerung nur corrigirt, nie erneuert werden. — Hinsichtlich aller Details des Sigg'schen Drainage-Verfahrens müssen wir auf das Original verweisen. B—i.

M. Weiss: Zum Pestfalle in St. Petersburg. (Prag. med. W. № 11. 1879.)

An den bekannten Botkin'schen sogenannten leichten Pestfall anknüpfend, berichtet Vf. über einen schon 1862, während einer Typhusepidemie im Haberner Kreise, beobachteten Fall. Unter den 156 beobachteten Typhusfällen traten in einem in beiden Leistenregionen Bubonen mit ungemein rasch folgendem jauchigem Zerfall auf und waren die Erscheinungen derartig, dass eine Analogie mit der Pest unverkennbar angenommen werden konnte. Die Bubonen waren hühnereigross, bei Druck sehr schmerzhaft, die Haut darüber livid, sehr heiss, die Umgebung oedematös. Die Bubonen wuchsen bis zur Faustgrösse, Temperatur hoch, Puls 140, Delirien, darauf Durchbruch, Collaps des Patienten, Singultus, Erbrechen, Schweisse, Icterus und Tod am neunten Tage der Erkrankung. Der Fall blieb vereinzelt. P.

E. Klebs und C. Tommasi-Crudeli: Einige Sätze über die Ursachen der Wechselfieber und die Natur der Malaria. (Allg. Wiener med. Zeitg. № 28. 1879.)

Zur Entscheidung der schon vielfach discutirten Frage nach der Natur des die Malariaerkrankung bewirkenden Agens haben die genannten Autoren den Boden des malariareichen Agro romano nach der von Klebs schon vielfach angewandten Methode auf die Anwesenheit organisirter Krankheitserreger untersucht. Geringe Partieen der vielfache kleinste Organismen enthaltenden Bodensubstanz wurden in verschiedene Culturflüssigkeiten übertragen und weiterhin versucht, ob in mehrfach aufeinanderfolgenden fractionirten Culturen dieselbe Wirksamkeit wie in den zuerst angewandten Substanzen sich wiederum constatiren liess. Subcutane Injectionen aller dieser, kleinste noch näher zu beschreibende Organismen enthaltender Flüssigkeiten ergaben, am Kaninchen ausgeführt, folgende Resultate:

1) Durch die Injectionen wurde Fieber mit regelmässig typischem Verlauf und Intermissionen, welche bis 60 Stunden dauerten, erzeugt. Mit septischem Fieber zeigten die Temperaturcurven durchaus keine Aehnlichkeit.

2) Die Flüssigkeiten verloren ihre Wirksamkeit, sobald sie durch Filtration von den in ihnen enthaltenen Mikroorganismen befreit worden waren.

3) Die mit Malariaflüssigkeiten inficirten Thiere zeigten stets bedeutende Schwellungen der Milz, welche sich auf das Zehnfache ihres normalen Volumens vergrösserte. In vielen dieser Milzen, namentlich in den schweren Fällen, wurde schwarzes Pigment in reichlicher Menge angetroffen, wie bei den melanämischen Zuständen der an Malaria erkrankten Menschen.

4) Die Organismen, welche sich sowohl in den wirksamen Substanzen, die aus dem Boden und der Luft gewonnen wurden, als auch in den Culturflüssigkeiten und im Körper der künstlich inficirten Thiere vorfanden und daher von den Autoren als die wahre Ursache der Malariafieber angesehen werden, gehören dem Genus Bacillus an, sind von länglich ovaler Gestalt und von c. 0,95 Mikromillimeter Länge. Dieselben wachsen sowohl im Thierkörper (namentlich in der Milz und im Knochenmark) wie auch in Culturapparaten zu langen Fäden heran, welche anfänglich homogen sind, später sich theilen und im Innern der Glieder neu entwickeln.

Verff. schlagen für diese Art der Bacterien den Namen Bacillus malariae vor. D—o.

Max Schuller. Eine Modification des Silvester'schen Verfahrens der künstlichen Respiration. (Brl. kl. W. 22)

Während bei dem Silvester'schen Verfahren die Erweiterung des Thorax durch Zug und Emporheben der Arme geschieht, dienen bei dieser Modification die Rippenbögen direct als Angriffspunkte für Zug und Druck. — Bei horizontaler Lage des Patienten mit nicht erhöhtem Kopfe auf dem Bette, greift der Chirurg von oben her mit seinen beiden Händen unter den rechten und linken Rippenbogen, zieht dieselben kraftvoll in die Höhe und presst sie sodann wieder nach abwärts gegen die Bauchhöhle. Diese aufeinander folgenden Bewegungen haben in einem Tempo zu geschehen, welches dem natürlichen Rhythmus der Athembewegungen entspricht. Damit die Bauchdecken dauernd schlaff bleiben, hält ein Gehilfe die Beine des Patienten in ständiger Hüft-Kniebeugung. — Der Effect dieses Verfahrens ist grösser als der bei dem Silvester'schen, und wird diese Methode von dem Vf. den Collegen warm empfohlen. G.

F. Hunter: Eine neue Behandlungsweise der Hirnerschütterung. (Le Praticien 1879, № 23, aus: The New-York Med. Record.)

H. setzt die Kranken, welche eine Hirnerschütterung zeigen, in ein Bad von 36,5° C. und lässt letzteres schnell auf 43,3° C. erwärmen, wodurch die subnormale Temperatur der Kranken in 10—15 Minuten auf die normale Höhe gebracht wird. Rr.

F. Haenisch (Greifswald): Die Verletzungen der Magenschleimhaut durch Magenpumpen. (Arch. f. klin. Med. XXIII. Heft. 5 u. 6.)

Obgleich seit Einführung der Magenpumpe dieses Verfahren eine weite Verbreitung gefunden, hat Vf. in der Literatur nur 7 Fälle publicirt gefunden, wo durch die Magensonde Laesionen der Magenschleimhaut verursacht worden. Vf. selbst hat den 8. Fall beobachtet, den er eingehend mittheilt. Es handelte sich um einen Fall von Gastritis, in Folge dessen Auspumpungen vorgenommen wurden, wobei es 2 Mal zu leichten Blutungen kam und man in der Oeffnung der Sonde kleine Schleimhautstücke fand. Das 2. Mal war es ein Stück von 3,4 Cm. Länge und 0,5 resp. 1,8 Cm. Breite aus der Regio pylorica. Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies es sich aus dem Gewebe der hyperämischen, hypertrophischen Drüsenschicht bestehend. Ein so grosses Stück ist bis jetzt noch nicht gefunden worden und nie haben solche Fetzen noch Muskelfasern enthalten.

In *sämmtlichen* bekannt gewordenen Fällen ist der Verlauf ein günstiger und in Folge davon nie ulcus ventriculi entstanden; dieses erklärt sich daraus, dass einerseits wohl der Defect durch Contraction der kreisförmigen Magenmusculatur sofort geschlossen wird und dass zum Zustandekommen des ulcus ventriculi, wie Leube meint, eine gesteigerte Acidität des Magensaftes Vorbedingung ist. — Um derartige Zufälle zu vermeiden, empfiehlt es sich, vor Einführung der Sonde ein Glas Wasser trinken zu lassen und ausserdem die Sonde herauszuziehen, bevor noch die eingepumpte Flüssigkeit vollständig zurückgeflossen.

Ist eine Verletzung entstanden, so ist es jedenfalls rathsam, den Patienten so zu behandeln, als ob man es mit einem ulcus ventriculi zu thun habe. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. v. Oettingen: Bericht über die Wirksamkeit der Dorpater ophthalmologischen Universitätsklinik in den Jahren 1868—1878. Dorpat 1879.

Nachdem im Jahre 1868 die ophthalmologische Klinik von der chirurgischen getrennt war, stieg schon im folgenden Jahre die Frequenz derselben auf 1624 Patienten, während das Maximum der chirurgischen und Augenkranken zusammen früher in den günstigsten Jahren kaum die Zahl 1200 erreichte. Durchschnittlich kamen jährlich 1600 Patienten zur Behandlung; die grösste Frequenz zeigen die Jahre 1874, 1873 und 1878. Die Zahl der stationären Patienten stieg ziemlich stetig, bis sie im Jahre 1878 ihr Maximum, 191, erreichte. Dass die Zahl der stationären Patienten nur 9,46% der Gesammtsumme bildet, erklärt sich durch die selbst für die bestehenden 24 Betten zu beschränkten Räumlichkeiten. Die dringend wünschenswerthe Erweiterung der stationären Abtheilung würde auch eine Steigerung der Gesammtfrequenz nach sich ziehen. —

In dem statistischen Bericht über die einzelnen Krankheitsfälle tritt die ungemein hohe Zahl der Conjunctivalkrankheiten hervor, die 40% der Gesammtsumme bilden; rechnet man dazu die Lid- und Cornealaffectionen, die meist als Derivate der Conjunctivalleiden angesehen werden müssen, so steigt die Zahl auf 80% (gegen 60% in der Cohn'schen Statistik und 68% in Stavenhagen's Bericht über die Reimers'sche Anstalt in Riga).

Grössere Operationen sind 2170 (darunter 332 wegen Cataract) ausgeführt worden und behält sich der Verf. vor, dies operative Material später wissenschaftlich zu verwerthen. Schr.—

Russische medicinische Literatur.

№ 154. **Sowremennaja Medizina.** № 19.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Verbrechen, begangen unter dem Einfluss von Delirium tremens potatorum. (Forts.)

№ 155. **Wratschebnija Wedomosti.** № 366.
Inhalt: a.* Reutlinger: Ueber die Typhus-Epidemie in der kaukasischen Armee in den Jahren 1877 und 1878.

№ 156. **Medizinski Westnik.** № 34.
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 20. März 1879. (Schluss.)
1. Hirschhorn: 2 Fälle von Agoraphobie. (Schluss.)

№ 157. **Sowremennaja Medizina.** № 20.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Verbrechen, begangen unter dem Einfluss von Delirium tremens potatorum. (Forts.)

№ 158. **Wratschebnija Wedomosti.** № 367.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Bericht über die psychiatrische Abtheilung des Charkowschen Gouvernements-Landschafts-Hospitals für das Jahr 1878.
b.* D. Wassiljew: Das Pilocarpinum muriaticum als wehenerregendes und eklamptische Anfälle coupirendes Mittel.
c.* N. Sudeikin: Therapeutische Notizen über Salicylsäure und subcutane Injectionen von Chinin.

Sitzungsprotocolle der geburtshilflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 4. Januar 1879.

Anwesend die Herren: Brandt, Krich, Lieven, Steinmann, Sutugin, Wiedemann, Bartels, Bidder; Gäste: Rubinstein, Downarowitsch.

Bidder berichtet, dass neulich im Gebärhause an einen fast im Beckenausgang stehenden Kopf *die Tarnier'sche Zange* applicirt wurde. Der Kopf stand fast quer, war aber offenbar klein. Die Zange wurde leicht applicirt in den queren Durchmesser des Beckens, wenige sehr leichte Tractionen brachten den Kopf zum Einschneiden; nun drückten aber die unteren Ränder der Löffel so stark gegen den Damm, dass man ein Durchschnittenwerden desselben fürchtete. Die Zange wurde entfernt und der Kopf weiterhin durch den Kristeller und Ritgen-Olshausen'schen Handgriff zu Tage gefördert, auch jetzt schnitt er noch fast quer durch. Am Kopf waren gar keine Spuren der Zange zu finden, das Kind vollkommen lebensfrisch.

Rubinstein hat gleichfalls bei einer I-para an einen im graden Durchmesser der Beckenenge, in hinterer Stellung stehenden Kopf die Tarnier'sche Zange applicirt. Vier leichte Tractionen, keine Dammverletzung, keine Zangenspuren am Kindskopf.

Lieven erzählt einen Fall von Wehenschwäche. Eine 24jährige, früher dysmenorrhoïsche, sonst gesunde I-para kreisste seit dem 20. November; am 25. wurde L. consultirt. Die Wehen schwach, aber regelmässig, Muttermund zwei Finger weit, keine Anomalieen zu entdecken. Am 26. geht bei derselben Eröffnung des Muttermundes das Fruchtwasser ab. Aber auch dieses Evenement hilft ebensowenig, wie alle übrigen angewandten Mittel. Nun hatte Dr. Morawitz bei der Patientin einen schwach entwickelten, infantilen Uterus nachgewiesen. Daraufhin hielt L. es für möglich, dass die Musculatur des Corpus uteri im gegebenen Falle zu schwach wäre, um die Contraction der Kreisfasern des Muttermundes zu überwinden. Letzteren schnitt er daher ein und sah in der That darnach eine sehr rasche Erweiterung desselben erfolgen. Bald darauf wurde wegen der Wehenschwäche das Kind mit der Zange extrahirt.

Sutugin sieht bei der Unnachgiebigkeit des Muttermundes das Hinderniss weniger in der sehr schwachen Musculatur der Vaginalportion, sondern in einer dort stattfindenden Bindegewebsentwickelung.

Bidder spricht über einige *Erfahrungen bei der Wendung*. Zu Grunde liegen seinen Ausführungen 106 in den Jahren 1873—76 im Gebärhause ausgeführte derartige Operationen. Neben Bemerkungen über die Indicationsstellung besonders bei engem Becken und Vorfall der Nabelschnur hebt B. besonders hervor die Resultate beim Ergreifen des oberen Fusses bei dorsoposterioren Querlagen und des hinteren Fusses bei Schädellagen; er hat gefunden, dass, wenn der Raum im Uterus noch nicht zu beschränkt ist, dabei in der That eine vollkommene Umwälzung des Kindes mit dem Rücken nach vorn, resp. nach hinten, zu Stande kommt. Dabei ist aber die Operation viel schwerer, dauert meist sehr viel länger, ist darum für die Mutter gefährlicher, besonders aber für die Kinder sehr verderblich, wie die angeführten Zahlen erweisen. Er zieht daraus den Schluss, dass, wenn man überhaupt die Wahl hat, jedes Mal der untere, resp. vordere, der vorliegenden Seite angehörige Fuss ergriffen werden soll. Secretär E. Bidder.

Tagesereignisse.

— Der neuberufene Professor der Staatsarzneikunde in Dorpat, Dr. Bernhard Körber, hat am 23. August c. seine Antrittsvorlesung über die Entwickelung der gerichtlichen Medicin in Russland gehalten.

— Zur Feststellung der für die Land-Soldaten nothwendigen Norm der Sehschärfe und bis zur Ausarbeitung der diesbezüglichen Instruction, hat das Conseil des Kriegsministeriums auf die Vorstellung der Ober-Militär-Medicinalverwaltung beschlossen, zeitweilig vom 1. Januar 1880 ab *fünf Bezirks-Oculisten-Stellen* zu creiren, und zwar in dem St. Petersburger, Kijewschen, Charkowschen, Kasanschen und Turkestanschen Militärbezirke.

— Wie der «Tifl. Bote» berichtet, ist in dem kaukasischen Badeorte Shelesnowodsk in den letzten Tagen des Juli-Monats die Diphtheritis in so heftiger Weise aufgetreten, dass an einem der letzten Tage 13 Personen daran gestorben sind.

Miscellen.

— Die diesjährige *Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege*, welche, wie wir bereits früher gemeldet haben, vom *15.—17. September c. in Stuttgart* stattfinden wird, verspricht eine besonders interessante zu werden, da ein Thema zur Verhandlung kommt, welches mehr als alle sonstigen hygieinischen Fragen im letzten Jahre die Gemüther bewegt hat, *die Schutzmassregeln gegen die vom Auslande drohenden Volksseuchen, Pest und Cholera*. Das Hauptreferat hierfür hat Professor Dr. A. Hirsch in Berlin übernommen. Auf der Tagesordnung des zweiten Tages steht eine nicht minder wichtige Frage, nämlich *die Anforderungen der Hygieine an Kost- und*



Logirhäuser. Referent für dieselbe ist Medicinalrath Dr. Pistor (Oppeln). Am dritten Sitzungstage kommen folgende Themata zur Verhandlung: 1) Ueber Nothwendigkeit und Anlage von Leichenhäusern und 2) Ueber öffentliche Badeanstalten.

— Die «Allg. med. C.-Ztg.» bringt in einer ihrer letzten Nummern einen beachtenswerthen Artikel über den *Missbrauch der ärztlichen Humanität*, den wir nachstehend wiedergeben, da derselbe in vielfacher Hinsicht auch auf unsere Verhältnisse passt.

«*Der Missbrauch ärztlicher Humanität* bildet in den neuesten Versammlungen der medicinischen Gesellschaften Englands und der Vereinigten Staaten Amerikas ein Thema, welches mehrfach discutirt und gegen welches die nothwendigen Schutzmassregeln in Anwendung gebracht worden sind. Die Directoren der Hospitäler, Kliniken, Polikliniken und Dispensiranstalten hatten häufig die Wahrnehmung gemacht, dass in den der Gratispraxis gewidmeten Sprechstunden sehr viele Kranke der gut situirten Gesellschaftsclassen sich einfinden, durch deren Behandlung den praktischen Aerzten nicht allein ein *ergiebiges Beobachtungsmaterial, sondern auch Einnahmequellen entzogen werden*, — Kranke, welche aus Sparsamkeitsrücksichten selbst bisweilen wegen geringfügiger Leiden die Zeit der vielbeschäftigten Anstaltsärzte in Anspruch nehmen, welche diese besser wichtigeren Fällen, ärmeren Kranken hätten widmen können.

Tout comme chez nous. Auch in Berlin findet ein derartiger Andrang von Kranken aus den verschiedensten Ständen in Hospitälern, Polikliniken u. s. w. behufs Gratisbehandlung statt, dass keine Auswahl zwischen den armen Teufeln und den Teufelsarmen (wie die Amerikaner die Leute nennen, welche wir mit dem Namen «Nassauer» bezeichnen) getroffen wird und nur selten *dem Munde des Hospitaldirigenten gegenüber einem fein aussehenden, mit goldener Uhr und Uhrkette versehenen Gutsbesitzer die Bemerkung entschlüpft, dass derselbe besser gethan hätte, ausserhalb des Hospitals sich von einem praktischen Arzte Rath einzuholen.* Rechnen wir hierzu noch die Zahl begüterter praktischer Aerzte und Privatdocenten, welche, um Beschäftigung und Clientel sich zu verschaffen, unentgeltlichen Rath ertheilen und Denen, welche, wenn auch geringes, Honorar zahlen können, Gelegenheit zum Missbrauch ärztlicher Hilfe geben, so dürfte es wahrlich im Interesse des ärztlichen Standes an der Zeit sein, diesem Gegenstande unsere Aufmerksamkeit zu schenken und auf mögliche Abhilfe zu dringen. Etwaigen Einwürfen, dass es den Hospitälern, Kliniken, Polikliniken an Material zu Demonstrationen für die Studirenden fehlen dürfte, können wir damit begegnen, dass bei der grossen Zahl notorisch Armer, Gewerkskranker und Mitglieder anderer Cassen, für deren Behandlung Honorar gezahlt wird, Kranke in zweifelhaften interessanten Fällen in die Heilanstalten werden geschickt werden, dass dann auch eine innigere Beziehung zwischen den Anstaltsärzten und den praktischen Aerzten zur Bereicherung der Wissenschaft stattfinden würde, während jetzt häufig Kranke hinter dem Rücken ihrer sie behandelnden Aerzte sich in die Gratissprechstunde der verschiedenen Anstalten begeben und bald dieser, bald jener Behandlung sich unterziehen.

Der Würde des ärztlichen Standes, der Wissenschaft und dem Einkommen der praktischen Aerzte geschieht hierdurch Abbruch, so dass Abhilfe geboten erscheint.

Es ist nicht etwa der materielle Zug der Zeit, der zur Besprechung dieses Themas an dieser Stelle Veranlassung giebt, es muss vielmehr die Pflicht der Aerzte, insbesondere der in hoher, geachteter und einträglicher Stellung befindlichen sein, dass, bei den *staatlicherseits so geringen Rücksichtsnahmen auf die Verbesserung ihrer Lage, sie selbst die Standes-Angelegenheiten gegenüber dem Publicum würdig vertreten und verhüten, dass nicht mit der Zeit ein ärztliches Proletariat geschaffen wird, das weder wissenschaftlich noch moralisch den Stand zu heben geeignet ist.* Raum zu humanem Wirken wird dem Arzte immer noch bleiben, wenn nur dem notorisch Armen Gratisbehandlung ertheilt wird und die Honorarforderungen der Aerzte selbst bei zukünftiger besserer, langersehnter Taxe den Verhältnissen der Hilfesuchenden angepasst werden, so dass Diejenigen, welche nicht zu den bevorzugten oberen 10,000 gehören, bescheidene Honorare noch werden zahlen können. *Das Princip der Leistung und Gegenleistung soll und muss endlich, ebenso wie in anderen Lebensverhältnissen, seitens der Aerzte gegenüber dem Publicum gewahrt und der Missbrauch ärztlicher Humanität vermieden werden.* Ob hierbei die Hilfesuchenden nicht auch besser fortkommen werden, wenn sie gegen mässiges Honorar sich beim praktischen Arzt Rath einholen, als wenn sie, stundenlang in Hospitälern, Kliniken, Polikliniken wartend, zusammengedrängt mit einer grossen Menge, in kurzer Zeit, bisweilen auf nicht gerade feinfühlende Weise von jungen Assistenten abgefertigt werden, — dafür könnten mannigfache Beispiele von Aerzten, Studirenden und dem Publicum selbst beigebracht werden.

Die grössten medicinischen Gesellschaften, darunter die besten Namen, die hervorragendsten Autoritäten unter den Leitern von Hospitälern und Kliniken Englands und der Vereinigten Staaten, von der Wichtigkeit der Abstellung des Missbrauchs ärztlicher Humanität durchdrungen, haben folgende *Resolution* angenommen:

«*Die Leiter der chirurgischen und verschiedenen inneren Kliniken sowie Polikliniken und Hospitäler haben die Aufgabe, sich von den finanziellen Verhältnissen der sich daselbst vorstellenden hilfesuchenden Kranken zu überzeugen und Diejenigen zurückzuweisen, von denen sie glauben, dass sie ein Honorar zahlen können.*»

Diese angestrebte Reform liesse sich auch bei uns leicht einführen, sobald es *nur gestattet wäre, den mit dem Krankenschein des Armenvorstehers, mit dem Gewerkskrankenschein oder mit der Anweisung eines Arztes versehenen Hilfesuchenden die Gratisbehandlung zu Theil werden zu lassen.*»

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Ord. II. Cl.*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths u. ständigen Mitgliede des militär-medic. Comités, Geh.-Rath Dr. Tschistowitsch. *Den St. Annen-Ord. I. Cl.*: dem berathenden Mitgliede des Medicinalraths und ausseratatm. Leib-Accoucheur des Kaiserl. Hofes, wirkl. St.-R. Dr. Ettlinger.

— *Angestellt:* d. Landschafts-Arzt d. Nowgorodschen Kreises, H.-R. Weise — als j. Arzt d. 96. Omskischen Inf.-Reg.; d. freipракticirende Arzt Fedorowitsch — als j. Arzt d. 100. Ostrowschen Inf.-Reg.; d. Arzt Sujew — als Arzt für Abcommandirungen VI. Kategorie bei der kaukas. Mil.-Med.-Verwaltung.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: d. ausseretatm. Med.-Beamte des Medicinal-Departements, Stabsarzt Malachowski.

Nichtamtliche.

— Der bisherige Secundararzt der Irrenanstalt Burghölzli und Privatdocent an der Züricher Universität, Dr. Forel, ist zum Director obiger Anstalt und zum Professor der Psychiatrie an der Universität ernannt worden.

Vacanzen.

— *Mehrere Landschaftsarztstellen* im Kreise *Jaransk* des *Wjatka*'schen Gouv. Gehalt: 1500 R. jährlich bei freien Fahrten. Refl. haben sich baldigst unter Einsendung ihrer Documente zu melden bei der «Яранская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 26. August 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	634	281	915
Alexander- «	415	113	528
Kalinkin- «	—	412	412
Peter-Paul- «	309	132	441
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	60	223
Marien-Hospital	294	232	526
Ausserstädtisches Hospital	235	127	362
Roshdestwensky-Hospital	34	16	50
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	126	20	146
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	6	—	6
Ausschlags-Hospital	7	7	14
Summa der Civilhospitäler	2233	1400	3623
Nikolai-Kinder-Hospital	39	24	63
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	54	59	113
Elisabeth-Kinder-Hospital	18	19	37
Summa der Kinderhospitäler	111	102	213
Nikolai-Militär-Hospital	717	29	746
Ssemenow'sches Militär-Hospital	219	—	219
Kalinkin-Marine-Hospital	193	—	193
Gesammt-Summa	3463	1531	4994

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	444	138	582
Scarlatina	18	8	26
Variola	19	9	28
Venerische Krankheiten	585	409	994

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. August bis 26. August 1879 besucht von 2079 Kranken, darunter zum ersten Mal von 784.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 12. August bis 18. August 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 432 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,54 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,45.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
251	181	432	103	25	54	6	4	16	48	37	45	37	30	15	6	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 11, Masern 1, Scharlach 1, Diphtheritis 5, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 3.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 63, Gastro-intestinal-Krankheiten 90.

— Tod durch Zufall 17, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 151.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25 кв. № 10 у Г-жи Батуриной; im Sommer Pawlowsk, Новая улица, дача Дементьева № 11.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англiскомъ училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky, (Hebamme) 2 Rotte der Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 1 Сентября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet Bestell. übernehm. alle Buchhandl

ST. PETERSBURGER
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 36. St. Petersburg, 8. (20.) September. 1879.

Behandlung der Syphilis mit Sublimat-Injectionen.

Von

Dr. P. Hampeln

in Riga.

Der Syphilis gegenüber befindet sich der Therapeut in der angenehmen Lage, vorzugsweise auf ein Mittel, den Mercur, angewiesen zu sein. Nur der fanatische Antimercurialist kann die curative Wirkung dieses Stoffes leugnen und die mannigfaltigen, der Syphilis eigenen Affectionen demselben zur Last legen. Jeder in dieser Richtung beschäftigte Arzt hat Gelegenheit, sich einerseits von den zahlreichen Producten der Syphilis auf den äusseren Hautdecken, den Schleimhäuten, dem Periost etc., obgleich doch *kein Gran* Quecksilber in den Körper des Patienten gelangt ist, zu überzeugen und andererseits von der gefahrlosen Assimilation des Mittels, seine sachverständige Anwendung vorausgesetzt.

Von den zahlreichen Applicationsmethoden des Mercur nimmt die Inunctionscur bisher unstreitig die erste Stelle ein, wenigstens in Bezug auf den thatsächlichen Gebrauch. Ob ihr diese Stelle auch in Bezug auf Erfolg und Brauchbarkeit zukommt, ist eine noch offene Frage. Jedenfalls macht ihr die Injectionscur den Rang streitig und, wie mir scheint, mit Recht.

Die Wirkungsfähigkeit der letzten Methode beweist das rasche und präcise Verschwinden der Krankheitssymptome, der Induration, des Exanthems, der Geschwüre etc. In einigen Fällen genügten nach meinen Erfahrungen zu diesem Zweck 12—15 Injectionen. Oft waren 20—30 erforderlich, von je 0,01 Sublimat (⅙ Gran).

Vor Recidiven sind die Kranken nach Anwendung der Injection ebensowenig gesichert, wie nach der Inunction oder irgend einer anderen Methode. Die radicale, rasche Heilung der Syphilis ist ein seltener Glücksfall, dessen Ursache schwer zu ermitteln ist, jedenfalls nicht ohne Weiteres auf der Seite des eingeschlagenen Heilverfahrens gesucht werden darf. Das ist wohl eine von den bewährtesten Fachmännern anerkannte Thatsache.

Die Sicherheit des unmittelbaren Erfolges nun, soweit er bisher erreichbar scheint, hat die Injections- mit der Inunctionscur gemein. Sie unterscheiden sich dadurch vortheilhaft von der Application des Mercur per os.

Demnach können bei der Wahl zwischen den erstgenannten Methoden nur praktische Gründe zweiten Grades die Entscheidung herbeiführen. In der Hauspraxis ist die kunstgerechte und consequente Inunction immer eine schwierige Sache. Sie hängt gar zu sehr von der Geduld, Geschicklichkeit und dem guten Willen des Patienten ab. Alle aber der Hospitalpraxis zu überweisen ist nicht möglich und auch hier wäre zu bedenken, dass das Verfahren zu complicirt ist, als dass nicht Unregelmässigkeiten vorkommen sollten, durch welche die Incorporation des Mercur erschwert und somit die Heilung des Patienten wenigstens aufgehalten wird. Exempla docent.

Dem gegenüber ist das Injectionsverfahren von einer solchen Einfachheit, dass die Incorporation des Mercurs, und zwar in bestimmter Dosis, allemal mit Sicherheit ausgeführt werden kann. Empfiehlt sich daher von dieser Seite das Verfahren, so treten von anderer Seite Hindernisse, wenn auch anderer Art, ein. Da ist vor Allem der von empfindlichen Patienten gefürchtete einfache Stich mit der Nadel und sodann die Schmerzen nach der Injection, welche nur selten ausbleiben. So bleibt denn auch dem Anhänger der Injectionscur nichts anderes übrig, als nach Umständen, d. h. je nach der Empfindlichkeit des Patienten, einmal die Inunction, das andere Mal die Injection in Anwendung zu bringen. Dadurch bietet sich uns die Gelegenheit, die Wirksamkeit beider Methoden immer auf's Neue zu vergleichen. Zufällig ist in meiner Praxis die Wirkung der Injection eine günstigere als die der Einreibung gewesen. Es kann die Erklärung dafür nicht in einer etwa ungenügenden Application der Mercurialsalbe gesucht wer-

den, da einige der betreffenden Patienten in den renommirtesten Curanstalten Deutschlands behandelt worden sind. Wenn auch solche Fälle keine Beweiskraft gegen den Werth der Einreibung haben, noch in dieser Absicht angeführt worden, so geht aus ihnen doch hervor, dass eine rechtzeitig eingeleitete und lege artis durchgeführte Inunctionscur nicht in jedem Falle die sichere Heilung garantirt, resp. die Möglichkeit eines ungünstigen Ausganges ausschliesst. Aehnlich wird es sich wohl auch mit der Injectionscur verhalten, auch hier werden die ungünstigen Fälle nicht fehlen, sie sind eben auf keinem Wege ganz zu vermeiden, aber auch hier werden dieselben nicht ohne Weiteres als Argument gegen die Methode überhaupt angeführt werden dürfen.

Somit möchte ich mein Urtheil über die Injectionscur dahin abgeben, dass sie mindestens dasselbe leistet, wie die lege artis durchgeführte Inunctionscur, letzterer aber vorzuziehen sei, weil eben die nothwendigen Bedingungen des Erfolges, namentlich in der Privatpraxis, in ersterem Falle leichter zu erfüllen sind als in letzterem, endlich aber, weil in der warmen Jahreszeit eine ambulatorische Behandlung des Kranken mit Injectionen möglich ist und gute Resultate liefert.

Als Injectionsmittel kommt vorzüglich Sublimat zur Anwendung, theils rein in wässriger Lösung, theils in Verbindung mit Chlornatrium, theils in Eiweiss-, Pepton- oder Pepsinverbindungen. Ich benutze gegenwärtig allein die von Sigmund empfohlene Chlornatrium-Sublimatlösung, nur in grösserer Dosis:

Sublimati gr. j (0,06)
Natr. chlor. gr. V (0,3)
Aq. dest. ℥ j (3,6)

Von dieser Lösung enthält eine Pravaz'sche Spritze 1/6 Gran (0,01) Sublimat, die tägliche Dosis. Meist treten einige Zeit, 10—30 Minuten nach der Injection, Schmerzen in der Injectionsstelle auf und halten etwa 24 Stunden an. Es bildet sich eine geringe Anschwellung unter der Haut, die auf Druck empfindlich ist und sich bald (in zweimal 24 Stunden) verliert. Alle Patienten gaben an, dass die ersten Injectionen die empfindlichsten sind und sie später, nach 5—6 Injectionen, nur geringe Beschwerden hatten. Bei einzelnen Kranken kam es weder zu Schmerzen noch zur Anschwellung. Auch von Frauen wurde die Injection gut vertragen. Eine stärkere, abscedirende Entzündung habe ich unter 400 Injectionen noch kein Mal beobachtet. Falls sie eintreten sollte, darf wohl als Ursache ein Fehler in der Application des Mittels vorausgesetzt werden. Was die Verbindung des Sublimat mit Eiweiss, Peptonen oder Pepsin anbetrifft, so habe ich erstere versucht, gelangte aber zu keinen günstigen Resultaten, so dass ich bald wieder zu den reinen, resp. ClNa-Sublimatinjectionen zurückkehrte. Die locale Reaction war eben dieselbe. Sicherlich kommt es bei den Eiweissverbindungen auf grössere Uebung in der Herstellung der Präparate und darauf an, dass sie stets frisch zur Anwendung gelangen. Beides mag in einem Hospital wegen reichlicher Verwendung des Mittels leicht möglich sein. Anders in der Privatpraxis. Hier ist man, wie es scheint, auf die einfacheren und leichter herzustellenden Präparate angewiesen, von denen übrigens die Chlornatriumverbindung allen Anforderungen genügt. Ueber die Scarenzi'schen Calomelinjectionen besitze ich keine Erfahrung.

Was die Technik, den Ort und die Art der Injection anbetrifft, so ist in ersterer Beziehung von Einzelnen die Gegend der Glutaeen empfohlen worden. Nachdem ich das Anfangs auch versuchte, bin ich jedoch später zu den von Sigmund empfohlenen Injectionen (am Rücken längs der hinteren Axillarlinie) übergegangen. Sie werden hier am besten vertragen, während in der Glutäalgegend die Infiltration am stärksten, schmerzhaftesten auftritt und am meisten der Bewegung hinderlich ist. Dazwischen setzte ich auch einzelne Injectionen auf die Scapula und wurde diese Stelle von einzelnen Kranken bevorzugt. Sie geben an dass die Schmerzen unmittelbar nach der Injection hier am stärksten seien, dafür aber um so schneller verschwänden. Die Injectionen wurden meist täglich vorgenommen, einen Tag rechts, den anderen links.

Als Injectionsinstrument dient die gewöhnliche Pravaz-sche Spritze mit Stahlnadeln, welche gut zu gebrauchen sind, nur müssen sie häufiger abgeschliffen oder erneuert werden, da die Spitze rasch rauh und stumpf wird. Die Nadel muss möglichst tief, bis an's Heft, in das Unterhautzellgewebe eingestossen werden und von gehöriger Länge (1½"—2") sein. Auch ist dafür zu sorgen, dass beim Ausziehen der Nadel keine Injectionsflüssigkeit in den Stichcanal eindringt. Unter diesen Umständen ist nicht zu besorgen, dass eine störende Reaction der Injectionsstelle eintritt. Das injicirte Flüssigkeitsquantum ergab sich mir als gleichgiltig.

Wie bereits erwähnt, genügten in einzelnen Fällen zur Heilung 12—15, in anderen 20—30 Injectionen. Es gelangten also dort 2—2½ Gran (0,12—0,15), hier 3½ bis 5 Gran (0,2—0,3) zur Resorption. Zur Salivation kam es nur selten und nie in höherem Grade. Natürlich wurden auch hier die prophylaktischen Massregeln streng befolgt. Als Nachcur wurde meist, und zwar mit sehr günstigem Resultat, Jodkali verordnet, ʒβ—ʒj (2,0—4,0) pro die.

Günstiger Verlauf einer Cilialkörperverletzung durch einen Fremdkörper.

Von

Dr. med. Ströhmberg
in Wotkinsk, Gouv. Wjatka.

S. M., Feldscheerer, empfand am 28. Juni d. J., während er auf der Jagd einen Flintenschuss abfeuerte, plötzlich einen brennenden Schmerz in seinem linken Auge. Im Glauben, dass seine Hornhaut durch ein Pulverkorn versengt sei, begab er sich nach Hause und träufelte sich eine Atropinlösung in's Auge. Der Schmerz steigerte sich indess so, dass Patient die Nacht über nicht schlafen konnte.

Am folgenden Tage erreichten die circumorbitalen Schmerzen trotz wiederholter Atropineinträufelungen eine unerträgliche Höhe; und auch die zweite Nacht verbrachte der Kranke schlaflos, obgleich er 2 ℈ Chloral genommen hatte. Am dritten Tage entschloss er sich, sich mir in dem 15 Werst von seinem Wohnort entfernten Fabrikhospital vorzustellen.

Die Lider sind ein wenig geschwellt, der Augapfel bei Berührung derselben ungemein empfindlich und der sichtbare Theil desselben intensiv geröthet durch episclerale Injection, die Pupille mässig eng, die Hornhaut diffus getrübt; in der Hornhaut entsprechend dem äusseren Rande der mässig verengten Pupille eine schräg von oben innen nach unten aussen verlaufende verklebte Wunde von 2½ Mm. Länge; die vordere Kammer tief, im unteren Theile derselben ein 2 Mm. hohes Hypopyon, die ursprüngliche graublaue Regenbogenhaut grünlich verfärbt, ihre Zeichnung verwaschen.

Unter dem äusseren Scleralbord, etwa 1 Mm. über dem horizontalen Aequator des Auges, ragt die rechtwinklige Ecke eines kupferrothen glänzenden Fremdkörpers in die vordere Augenkammer, mit seiner Fläche der Irisfläche parallel aufliegend. Der Fremdkörper selbst sitzt in dem Ciliaransatz der Regenbogenhaut oder im Strahlenkörper. Das Pupillargebiet der Linse erscheint, soweit es durch die getrübte Hornhaut der Untersuchung zugänglich ist, klar und nicht gequollen.

Anamnese und klinischer Befund liessen mich in dem Fremdkörper mit Gewissheit das Fragment eines Zündhütchens vermuthen.

Zur Entfernung des Fremdkörpers schienen mir zwei Verfahrungsweisen zulässig, — erstens: Iridectomie nach peripherem Schnitt an dem Orte des Fremdkörpers mit Gräfe'schem Messer, zweitens: Lüftung und Erweiterung der schon vorhandenen Hornhautwunde, darauf Herausbeförderung des Fremdkörpers mit der Irispincette auf demselben Wege, auf dem er eingedrungen war.

Zu Gunsten des ersteren Verfahrens sprach die bequemere Erreichung des Fremdkörpers durch eine breite, in seinem Bereiche liegende Wunde. Auch die heftige Iritis mit Verengerung der Pupille trotz frühzeitiger Atropinisirung, die auf hintere Synechieen zu schliessen gestattete, durfte als Indication für die Iridectomie gelten.

Ich entschloss mich für's zweite Verfahren, mir wohl bewusst der zu erwartenden Schwierigkeit bei der Manipulation mit der Irispincette, deren Branchen wegen der beschriebenen flachen Lage des Fremdkörpers in einer zur Richtung der Hornhautwunde verticalen Richtung geöffnet werden mussten, um den Fremdkörper zu fassen.

Dabei leiteten mich folgende Gesichtspunkte. Ich hielt das Lüften und Erweitern der bereits vorhandenen Hornhautwunde für einen geringeren Eingriff als die Verletzung durch eine neue Wunde. Auch schien mir das Schicksal der zwischen der ursprünglichen Wunde und dem neuen Schnitte übrig bleibenden schmalen Hornhautbrücke zweifelhaft.

Nach Lüftung der verklebten Hornhautwunde und Erweiterung derselben nach unten mit dem Desmarres'schen Couteau mousse entleerte sich mit dem Kammerwasser zugleich das Hypopyon. Es gelang die Irispincette zwischen Regenbogenhaut und Hornhaut bis zum Fremdkörper zu leiten und denselben zu erfassen. Nun zeigte sich aber eine unerwartete Schwierigkeit. Bei sanftem Anziehen leistete der Fremdkörper Widerstand; und die ganze Iris zeigte Neigung dem Zuge mit der Pincette zu folgen. Wir hatten es also nicht mit einem ebenen, sondern einem gekrümmten Fremdkörper zu thun, der sich in der Tiefe in das Gewebe eingehakt hatte. Nach einigen vorsichtigen seitlichen Bewegungen unter Vermeidung jeglichen Zuges mit der Pincette gelang es indess glücklich das Zündhütchenfragment freizumachen und ohne weiteren Zwischenfall in der vorderen Kammer bis zur Hornhautwunde zu leiten. Beim Herausbefördern durch die Hornhautwunde, wobei sich das Fragment vertical zur Iris aufrichten musste, hakte sich die umgebogene scharfe hintere Ecke des Fragments in den Pupillarrand der Iris, ihn durch die Hornhautwunde hervorziehend. Dieses kleine prolabirte Irisstück excidirte ich, da mir das Zurückschieben desselben unthunlich erschien, und ich mir von der Durchtrennung des Sphincter iridis eine günstige Wirkung für die Erweiterung der Pupille versprach.

Das herausbeförderte kupferne Zündhütchenfragment erwies sich als ein Parallelogramm mit scharfen Ecken von 3 Mm. Länge und 1½ Mm. Breite. Zwei sich diagonal gegenüberliegende Ecken waren in entgegengesetzter Richtung über die Fläche abgebogen, die nach hinten gelegene hakenförmig, die nach vorn gelegene, welche in die vordere Kammer geragt hatte, weniger stark.

Die Operation an dem stark entzündeten Auge war sehr schmerzhaft; auch dauerte der Schmerz noch etwa eine Stunde nach der Operation an. Zehn Minuten lang angewandte kühle Umschläge, energische Atropinisirung, vier Blutegel über dem Jochbogen, Einreibung von Arlt'scher Salbe in die Stirn und endlich Gräfe'scher Druckverband beruhigten das Auge bald. Um 6 Uhr Abends war der Fremdkörper entfernt worden. Um 9 Uhr schon erquickte den Kranken der lang entbehrte Schlaf. Am anderen Morgen erwachte er vollständig schmerzfrei. Das Hypopyon hatte sich nicht wieder angesammelt; die Hornhaut war klar geworden bis auf die nächste Umgebung der Wunde; die Pupille hatte sich nach allen Richtungen ad maximum erweitert. Nur Berührung der Ciliarkörperverletzung verursachte noch Schmerz. Nach Verlauf einer Woche ist jegliche Reizung geschwunden. Nur eine lineäre Narbe in der Hornhaut am Rande des Pupillargebietes und ein kleiner Irisdefect am äusseren Pupillarrande erinnern an die stattgehabte Verletzung.

Dass dem Patienten nach Entfernung des Fremdkörpers das stark beschädigte Auge erhalten bleiben würde, war zu erwarten. Allein dieser eminent schnelle und günstige Verlauf einer eitrigen Iritis und Keratitis überraschte mich und findet in der gesunden kräftigen Constitution des Kranken seine Erklärung.

Trotz des glücklichen Ausganges spricht dieser Fall gegen das von mir angewandte Verfahren. Es ist als glücklicher Zufall zu bezeichnen, dass es mir gelang, auf dem eingeschlagenen Wege den eingehakten Fremdkörper freizumachen. Es hätte ebenso gut sich die Entfernung auf diesem Wege als unmöglich erweisen können oder gar bei einiger Unvorsichtigkeit eine ausgedehnte Zerreissung der Ciliarfortsätze zur Folge haben können. Wie misslich wäre es dann gewesen, nach missglücktem Versuche und bereits erweiterter Hornhautwunde doch noch zu einem Schnitte und peripherer Iridectomie schreiten zu müssen!

Ohne Excision eines Irisstückes ging es ja auch dieses Mal trotz der glücklichen Herausbeförderung des Fremdkörpers nicht ab. Es lässt sich daher aus dem geschilder-

ten Krankheitsfalle die Regel abstrahiren, in Fällen, wo entfernt von der Eingangswunde in der Hornhaut ein widerhakiger Fremdkörper (Zündhütchenfragmente dürften wohl in der Mehrzahl der Fälle solche Körper sein) in der Iris oder in dem Ciliarkörper sitzen bleibt, sofort zur peripheren Iridectomie zu schreiten. Das von mir in Anwendung gebrachte Verfahren wäre nur da zu wählen, wo es sich unzweifelhaft um einen glatten, ebenen Fremdkörper handelt. In solch' einem Falle würde die Mathieu'sche oder die Liebreich'sche Irispincette, von denen mir leider keine zu Gebote stand, den Vorzug vor den gewöhnlichen Irispincetten verdienen, da sie eine freiere Handhabung ohne Zerrung der Hornhautwunde gestatten. Es wäre ausserdem gerathen, mehrere solcher Pincetten mit Branchen von verschiedener Länge vorräthig zu haben.

Wotkinsk, im Juli 1879.

Referate.

A. Werthheimer (München): Ueber den Pavor nocturnus der Kinder. (Arch. f. klin. Med. XXIII, Heft 5 u. 6).

Nachdem schon 1845 von Hesse auf das nächtliche Aufschrecken der Kinder, «night terrors», aufmerksam gemacht worden, ist es erst wieder in den letzten Jahren durch West und Steiner zur Sprache gebracht worden, dass es sich dabei um einen ganz bestimmten Symptomencomplex handelt. Vf. referirt über 2 derartige Fälle aus seiner Praxis. Das Krankheitsbild lässt sich kurz in folgender Weise zusammenfassen: Bei Kindern von anämischer Constitution, die leicht erregbar, tritt, namentlich wenn sie kurz vor dem Schlafengehen besondere Aufregungen gehabt, in den ersten Stunden des Schlafes plötzliches Auffahren ein, ängstliches Aufschreien, Hemmung des Bewustseins, darauf Wiederversinken in Schlaf nach Rückkehr des Bewustseins. Am folgenden Tage Mangel jeglicher Rückerinnerung.

Der Grund dieser Erscheinungen ist in einer vorübergehenden gesteigerten Erregung des Gehirns zu suchen.

Diese Anfälle treten zwischen dem 3.—12. Jahre ein, wiederholen sich in wöchentlichen bis 1—2 monatlichen Pausen und nehmen mit dem Aelterwerden der Kinder an Häufigkeit und Intensität ab und schwinden ohne Folgen zu hinterlassen. Die *Prognose* ist daher eine günstige. Die *Therapie* besteht in Hebung des Ernährungszustandes und in Gaben von Chinin, Bromkali und Eisen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Medicinal-Kalender und Recept-Taschenbuch für die Aerzte des deutschen Reichs. 1880. (Wien. Urban & Schwarzenberg. Preis 3 Mark.)

Von der rühmlichst bekannten medicinischen Verlagsbuchhandlung Urban & Schwarzenberg ist bereits ein ärztlicher Taschenkalender für das nächste Jahr herausgegeben, welcher sich nicht allein durch seine gefällige und handliche Form, sondern auch durch die Reichhaltigkeit seines Inhaltes auszeichnet. Aus dem Vielen, das in demselben geboten wird, heben wir hervor: 1316 Receptformeln nebst therapeutischen Winken für ihren Gebrauch; eine Zusammenstellung der zu subcutanen Injectionen und zu Inhalationen gebräuchlichen Medicamente und ihre Dosirung; Verfahren bei acuten Vergiftungen; Rettungsversuche, die bei Ohnmacht und Scheintod anzustellen sind; Uebersicht der officinellen sowie der wichtigeren nicht officinellen Arzneimittel, ihre Dosirung, Anwendung und Taxe; Verzeichniss der wichtigsten Curorte (leider vermissen wir hier die Namen der in denselben prakticirenden Aerzte!); künstliche Bäder; Maximaldosen der Gifte; vergleichende Gewichtstabellen, Schwangerschaftskalender, Sehproben.

Die zweite Hälfte des Büchleins enthält ausser einer Reihe brauchbarer Mittheilungen das mit Papier durchschossene Kalendarium, sowie Papier zu Notizen für alle Tage des Jahres.

Druck und äussere Ausstattung lassen nichts zu wünschen übrig. Bf.

C. A. Ewald (Berlin): Die Lehre von der Verdauung. [Einleitung in die Klinik der Verdauungskrankheiten. Berlin 1879. (A. Hirschwaldt. 8°. 132 S.)]

Unter diesem Titel hat Verf. einen Cyclus von zwölf Vorlesungen veröffentlicht, die, ursprünglich vor einer Anzahl Berliner Aerzte gehalten, sicher auch in weiteren medicinischen Kreisen Beachtung verdienen. Ohne alle oratorische Breite wird die Lehre von der Verdauung nach dem heutigen Stande der Physiologie systematisch und bündig dargelegt. In den Rahmen des schon früher Erforschten und allgemein Bekannten sind die Resultate der jüngsten Arbeiten auf diesem Gebiete theils ergänzend, theils berichtigend eingefügt, so dass der praktische Arzt, der sich einem ausführlichen Quellenstudium nicht hingeben kann, hier in organisch zusammenhängender, wohlabgerundeter Darstellung neben einer bequemen Repetition des Alten die Fülle neuer, wichtiger Thatsachen findet, mit welchen die physiologische Chemie und experimentelle Physiologie der letzten Jahre uns beschenkt hat.

In der Einleitung bespricht Verf. die heutigen Anschauungen über das Wesen und die Wirkung der Fermente und giebt darauf eine übersichtliche Zusammenstellung derjenigen fermentativen Vorgänge, welche in der Lehre von der Verdauung eine Rolle spielen. Darauf zu seinem eigentlichen Thema übergehend, folgt er dem durch die Natur der Sache gebotenen Gange, betrachtet zuerst die Erzeugung und Wirksamkeit der einzelnen Verdauungssäfte gesondert, bespricht darauf die Resorption der durch dieselben assimilationsfähig gemachten Nahrungsmittel, verfolgt die vom Beginn bis zum Ende des Darmtractus allmälig sich vollziehende Umwandlung des Darminhaltes und giebt zum Schluss eine Uebersicht über die Haupttypen der Nahrungsmittel und ihres Verhaltens in Bezug auf die Verdauung.

Mit Vorliebe und besonderer Ausführlichkeit verweilt er bei solchen Fragen, welche Dank der physiologischen Forschung einigermassen geklärt und zum Abschluss gebracht worden sind, oder ihrem heutigen Stande nach interessante und weittragende Resultate versprechen. So wird z. B. die Lehre vom Speichel durch eine eingehende Darstellung der genau studirten Vorgänge in der Glandula submaxillaris anziehend illustrirt; bei der Betrachtung der Magenfunctionen giebt Vf. die nicht mehr haltbare Unterscheidung der Magendrüsen in Lab- und Schleimdrüsen auf und schliesst sich statt dessen den ausführlich von ihm referirten Anschauungen Rollet's und Heidenhain's über die Structur und Thätigkeit der Magendrüsen an. Gelegentlich der Gallensecretion macht er darauf aufmerksam, dass es bei derselben weit eher auf eine Elimination gewisser Vorstufen der Gallenbestandtheile aus dem Blut als auf eine fundamentale Unterstützung des Verdauungsprocesses ankommen dürfte, welcher ja lange Zeit auch ohne Mitwirkung der Galle ziemlich ungestört vor sich gehen kann; ferner bestreitet er mit triftigen und auch experimentell gestützten Gründen die allgemein geläufige Behauptung, dass durch die Galle der aus dem Magen anlangende saure Chymus neutralisirt und die schon gelösten Eiweissstoffe sämmtlich wieder ausgefällt würden; bei der Pankreasverdauung referirt er ausführlich die Untersuchungen von Kühne, nach denen das Eiweiss unter Einfluss des Pankreasfermentes nicht nur in Peptone umgewandelt, sondern auch noch weiter in Leucin, Tyrosin, Hypoxanthin, Asparaginsaeure, Glycocoll und andere Substanzen zerlegt wird, welche sonst als Producte der Eiweissfäulniss angesehen wurden und nun in einem ganz andern Lichte erscheinen.

Da es nicht unsere Absicht sein kann, ein an sich auf das Nothwendige beschränktes Lehrbuch im Auszuge wiederzugeben, so sollen die soeben angeführten aus ihrem Zusammenhange gelösten Beispiele nur drauf hinweisen, wie viel des Neuen und Interessanten das uns vorliegende Buch enthält, welches an speciell medicinischem Interesse noch dadurch gewinnt, dass Verfasser es nicht versäumt, gelegentlich die Schlussfolgerungen zu ziehen, welche sich aus den Errungenschaften der Physiologie für die Pathologie und Therapie der Verdauungsorgane ergeben. D—o.

Russische medicinische Literatur.

№ 159. **Wratschebnija Wedomosti.** № 368.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Bericht über die psychiatrische Abtheilung des Charkowschen Gouvernements-Landschafts-Hospitals für das Jahr 1878. (Schluss.)
b.* M. Stepanow: Zwei Fälle von Ruptur der Milz traumatischen Ursprungs.

№ 160. **Medizinski Westnik.** № 35.
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 10. April 1879.
1. D. Schulgowski: Ueber Blutuntersuchungen mittelst des Haematometers von Hayem und Nachet bei frühen Formen von Syphilis. (Bereits in № 24, S. 231 des Jahrg. 1879 dies. Wochenschrift mitgetheilt.)

№ 161. **Wratschebnija Wedomosti.** № 369.
Inhalt: a. N. Reutlinger: Die Wetljankasche Epidemie.

№ 162. **Sdorowje.** № 119.
Inhalt: a.* N. Medwedjew: Der schwarze Tod und die Wetljankasche Krankheit. (Schluss.)
b. Speranski: Die Diphtheritis-Epidemie im Mirgorodschen Kreise. (Schluss.)
c. Dobroslawin: Ueber das Sanitätspersonal grosser Städte. (Schluss.)
d. Sitzungsprotocoll der beim temporären General-Gouverneur von Astrachan, Saratow und Samara niedergesetzten berathenden Sanitätscommission vom 17. und 18. Februar 1879 in Zarizyn.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. Albert Eulenburg, ord. Prof. an der Univ. Greifswald. Wien 1880. Verl. von Urban u. Schwarzenberg. 1. Lieferung (Bd. I, Bog. 1—5) mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt.

— Rivista clinica di Bologna, diretta dai Prof. Ercole Galvagni ed Augusto Murri. Luglio e Agosto 1879.

Sitzungsprotocolle der geburtshilflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 1. Februar 1879.

Krich demonstrirt ein *Abortivei* aus dem dritten Schwangerschaftsmonat, dem die Decidua fehlt; dieselbe ist vier Stunden früher ausgestossen worden, darnach erst das unverletzte Ovulum. Patientin hat früher an Dysmenorrhoea membranacea gelitten.

Kubassow spricht über *die Wirkung von Arzneien durch die Mutter auf die Frucht.* — Die hierauf bezüglichen früheren Arbeiten sind fast alle physiologisch-chemische und begnügen sich mit der qualitativen Feststellung des Ueberganges von Arzneimitteln durch die Mutter auf die Frucht, oder umgekehrt. Gehen Arzneien auf das Kind über, so müssen sie auch wirken, falls die Quantität genügt. K. unternimmt daher zunächst die Erforschung des Einflusses von Arzneimitteln auf Zahl, Rhythmus und Intensität der Herztöne der Frucht. Die Lösung dieser Frage hält K. für wichtig in zwei Richtungen: 1) Könnte mancher Schaden für das Kind verhütet werden; stark wirkende Medicamente wirken möglicher Weise auf die Frucht besonders stark in Folge besonderer endosmotischer Verhältnisse in der Placenta; aus manchen Angaben in der Literatur scheint Vergiftung der Frucht möglich zu sein; 2) Wenn die endosmotischen Coefficienten für den Uebergang von Medicamenten durch die Placenta auf die Frucht genau festgestellt sind, so können sie der Eckstein eines neuen Zweiges der medicinischen Wissenschaft werden, einer Therapie der Frucht intra uterum.

Verf. hat zu seinen Versuchen möglichst gleiche Verhältnisse herzustellen gesucht. Daher hat er meist zu gleicher Tageszeit untersucht, an gesunden Kreissenden, deren Früchte keine Abnormitäten der Herzschläge zeigten, vor Abfluss des Fruchtwassers, in der Wehenpause, ohne dass Bewegungen der Frucht gerade stattfanden. Gleichzeitig wurden Puls, Respiration und Körpertemperatur der Mutter notirt.

Verf. hat angefangen mit kleinen Dosen, darum ist ein Theil der Versuche ohne deutlichen Effect geblieben; wenn aber einer da war, so widersprach er nicht den klaren Resultaten. Mitgetheilt wurden nur solche Versuche, in denen Chloroform, resp. Chloralhydrat, im Nabelschnurblute nachgewiesen worden sind.

K. erzählt ausführlich drei Versuche mit Chloroform, in deren jedem etwa ʒj verbraucht wurde, und sechs Versuche mit Chloralhydrat, das in Dosen von ℈j—ʒß per anum eingeführt wurde, zuweilen nur ein Mal, zuweilen mehrmals. — Die Resultate werden vom Verf. folgendermassen zusammengefasst:

1) Sowohl Chloroform als Chloralhydrat zeigen, auch in mittleren Dosen gereicht, einen deutlichen Einfluss auf die Frucht.

2) Beide Mittel scheinen gleichartig zu wirken.

3) Die Wirkung äussert sich Anfangs als Erregung (lebhaftere Kindsbewegungen, Verstärkung und Beschleunigung der Herzschläge), später als Erschlaffung (Herztöne dumpfer, langsamer, grössere Schwierigkeit Bewegungen der Frucht hervorzurufen).

4) Die Wirkung tritt rasch ein, 5, spätestens 10 Minuten nach der Einverleibung des Mittels; die Bewegungen der Frucht traten zuweilen schon nach 3—4 Minuten auf.

5) Chloralhydrat im Clysma wirkt rascher und stärker als Chloroform, sogar wenn volle Chloroformnarkose erreicht wurde.

6) Im Nabelschnurblute konnte jedes Mal Chloroform oder Chloralhydrat nachgewiesen werden.

7) Nach Chloralhydrat zeigt sich bei der Mutter auch geringe Erregung, dann aber nach 2—3 Stunden ein Zustand wie bei Digitaliswirkung, mit Sinken der Temperatur.

K. hat gearbeitet in der geburtshilflichen Klinik von Prof. Horwitz. —

Andrejew: *Zur Lehre von der Unterbindung der Nabelschnur.* — A. behandelt die von Budin angeregte Frage der späten oder frühen Unterbindung der Nabelschnur. Er hat Versuche an 40 ausgetragenen gesunden Kindern in folgender Weise angestellt:

Einer Gruppe von Kindern wurde die Nabelschnur sofort nach der Geburt unterbunden, der anderen Gruppe nach vollkommenem Aufhören der Pulsation. Alle Kinder bekamen nur Muttermilch und befanden sich soweit möglich unter gleichen Verhältnissen. Zwei Mal täglich wurde bei ihnen Gewicht, Temperatur, Puls und Athmung bestimmt. Auf letztere drei Momente zeigte die Zeit der Unterbindung keinen Einfluss; dagegen influirte sie deutlich auf das Gewicht und den Allgemeinzustand der Kinder.

Folgen die Resultate der Wägungen (Zunahme und Abnahme sind auf 1 Kilogramm Körpergewicht berechnet und in Grammen ausgedrückt):

Tage nach d. Geb. —	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Gruppe A. (frühe Unterbindung)	—34,9	—24,5	+13,2	+12,3	+13,8	+11,2
Gruppe B (späte Unterbindung)	—42,5	—19,2	+2,5	+18,9	+8,1	+9,2

	Sa. der Zunahme.	Sa. der Abnahme.	Differenz.
Gruppe A.	+51,1	—59,5	— 8,4
Gruppe B.	+45,6	—68,7	—23,1

Aus diesen Zahlen ergiebt sich, dass die Kinder der Gruppe B mehr verloren, weniger ansetzten und mit einem weit grösseren Deficit entlassen wurden. Ausserdem wurden bei ihnen sehr häufig erheblicher Icterus und Störungen der Darmfunctionen beobachtet.

Auf die Lösung der Nachgeburt wirkt die Zeit der Unterbindung der Nabelschnur sehr sichtbar ein. Bei früher Unterbindung geschieht die Lösung weit rascher, als bei später Ligatur.

Die Menge des in der Nachgeburt enthaltenen Blutes zeigt aber bei beiden Arten der Unterbindung nur sehr geringe Unterschiede.

Gruppe A. 28,8 %. 24,5. 24,9. 24,3. 26,7. 25,5. 25,6. 27,8. 28,4. 29,2. — im Mittel 26,57 %.

Gruppe B. 25,5. 26,2. 25,5. 24,6. 24,3. 24,8. 23. — im Mittel 24,84 %.

Die Differenz beträgt also 1,73 %, was auf eine Nachgeburt von 600 Grm. nur 10,38 Grm. ausmacht. Es stimmt das mit den Resultaten von Meyer und Wiener.

Verf. kommt also zum Schluss, dass die späte Unterbindung der Nabelschnur eher einen schlechten als einen guten Einfluss auf die Kinder ausübt.

Wägungen der Kinder unmittelbar nach der Geburt und nach Aufhören der Pulsation der Nabelschnur ergaben, dass das Gewicht in dieser Zeit im Mittel um 89 Grm. zunimmt. Wie dieses Factum mit den Ergebnissen der Untersuchung des Blutgehalts der Placenta stimmt, bleibt unerklärt. —

Diese auf der Klinik von Prof. Horwitz begonnenen Untersuchungen werden fortgesetzt. Secretär E. Bidder.

Correspondenz.

Bad Oeynhausen, im September 1879.

Mit dem Ausruf «die Porta-Westphalica für 1 Mark» wird dem mit dem Köln-Mindener Eisenbahnzuge von Osten her Kommenden während des kurzbemessenen Aufenthalts bei letzterer Stadt die Nähe Oeynhausens angekündigt. Bald darauf braust die Locomotive durch den Einschnitt des Wesergebirges, der aus der Ferne in der That einer Pforte nicht unähnlich erscheint, in der Nähe aber wohl 600 Schritte breit sich erweist und der Bahnlinie neben dem Weserstrom noch hinreichend Raum gewährt. Auf dem Berge am linken Weserufer, der jetzt Widen- oder Widegenberg heisst, soll der Sage nach einst ein Schloss Wittekind's gestanden haben und in der Nähe desselben befindet sich eine vortreffliche Quelle, aus welcher der Sachsenherzog nach seiner Besiegung durch Karl den Grossen angeblich getauft worden ist. Wenige Minuten später, nachdem er die Porta passirt, hält der Zug in *Oeynhausen*, nicht in *Rehme*, welches uralte Dorf, am Zusammenfluss der Werre und Weser gelegen, nebenbei bemerkt, schon aus der Zeit der Römerzüge bekannt ist. Oeynhausen ist dagegen neueren Ursprungs, was mir Veranlassung giebt, sowohl in Bezug auf die Herkunft als auch in Bezug der Aussprache dieses Namens einige Bemerkungen zu machen. Derselbe ist dem Ort vom Könige Friedrich Wilhelm IV. erst im Jahre 1850 beigelegt worden, zum Andenken an den um das Bad verdienten Berghauptmann v. Oeynhausen. Bis dahin kannte man nur *Rehme*, den Namen des nächsten Dorfes, oder *Neusalzwerk*, den Namen der Saline, als Bezeichnung für das Bad. In weiteren Kreisen scheint sich mit Vorliebe der Name Rehme erhalten zu haben, wahrscheinlich der grösseren Kürze und bequemeren Aussprache wegen. An Ort und Stelle hat sich aber «Oeynhausen» vollkommen eingebürgert und wird scharf von Rehme auseinandergehalten. Was nun den zweiten Punkt betrifft, so habe ich alle möglichen Anstrengungen bei der Aussprache des allerdings etwas ungewöhnlich geschriebenen Namens vernommen. Der Eine liest «Oinhausen», der Andere «Einhausen» und der Dritte bemüht sich noch einen Mittellaut zwischen oi und ei herauszubekommen; der richtige und jedenfalls auch einfachste Klang ist Oenhausen, wobei das y ganz unterdrückt und der Accent auf die zweite Silbe gelegt wird.

Sobald der Schaffner mit der Aufforderung zum Aussteigen die Coupéethür geöffnet hat, nähern sich derselben, wo sie einen Kranken wittern, zwei Gepäckträger, die es für ihre Pflicht halten, demselben die gleichen Dienste zu leisten, die sie sonst einem Koffer angedeihen lassen. Mit der beabsichtigten Beruhigung «nur nicht ängstlich» wird er unter den Arm gefasst und, auch wenn er solcher Unterstützung gar nicht bedürftig ist, nolens volens in den Wartesaal geleitet. Hier wird er dann weiter von gefälligen Rollstuhlschiebern umringt, die ein nicht unbeträchtliches Contingent der ortsüblichen Beförderungsmittel bilden. Auf diese Weise ist denn auch der Schwerkranke ohne Mühe bald in einem Hôtel oder einer Privatwohnung, deren jedes Haus welche besitzt, geborgen. Von dem Ort selbst und den Wohnungen lässt sich im Allgemeinen nur

Gutes sagen, wenn auch die landschaftliche Lage keine besonderen Schönheiten bietet, da die Höhenzüge des Wesergebirges dazu zu entfernt sind. Dagegen bietet Oeynhausen durchaus einen freundlichen Anblick. Es sind keine compacten Steinmassen vorhanden. Die Häuser liegen, mehr oder weniger von Gärten umgeben, vorzugsweise an drei Strassen, welche den grossen, schönen Park einschliessen, so dass das ganze Städtchen mehr einem Complex von Villen gleicht, zu denen die frische Luft von allen Seiten Zugang hat. Die Strassen sind chaussirt, nicht gepflastert und mit macadamisirten Trottoirs versehen, was für den Gebrauch der Rollstühle von Wichtigkeit ist. Zimmer in den Wohnhäusern, freundlich und sauber, sind den Bedürfnissen entsprechend zu verschiedenen Preisen zu haben. Das Leben des ganzen Badeorts concentrirt sich vorzugsweise in dem umfangreichen und wirklich sehr schönen Park. Prachtvolle Eichen, Buchen und Nadelhölzer bilden aus alten Zeiten den Stamm desselben, um den herum die neuere Gartenkunst durch mannigfaltige, auch fremdländische, Bäume und Sträucher anmuthige Abwechslung geschaffen hat. Hier ist es, wo die Badegäste Morgens, Mittags und Abends Ruhe und Erquickung suchen. Theils gehen und fahren sie auf den schattigen, noch im Spätsommer von Lindenblüthen durchdufteten Wegen, theils sitzen sie gruppenweise beisammen, sich durch Gespräch die Zeit vertreibend und dem beliebten Croquetspiel der Jugend auf den weiten Rasenplätzen zusehend. An einer geschützten Waldecke hat sogar der Consul eines grösseren Handelsstaates seine Fahne aufgehisst und versammelt dort von 3—7 Uhr stets einen kleinen Kreis um sich. Im Ganzen aber ist es eine traurige Gesellschaft, die sich während des Sommers hier zusammenfindet, und ich weiss nicht, wie die von Zeit zu Zeit stattbabenden Tanzabende, da ich einem solchen beizuwohnen nicht Gelegenheit gehabt habe, bei der fast ausschliesslich knickbeinigen Beschaffenheit der Herren überhaupt zu Stande kommen. Es sind vorzugsweise Männer, die hier Heilung suchen, aber verhältnissmässig auch viel Kinder von jedem Alter. An Lähmungen verschiedener Art leidende Frauen sind auch in nicht gerade geringer Anzahl vorhanden, und zwar vorzugsweise solche, die von schweren Erkrankungen betroffen sind. Wenn man diese Leidenden vor der Musikhalle reihenweise hintereinander in ihren Rollstühlen sitzen sieht, fast wie im Parquet des Theaters, so kann man sich des Gefühls von Mitleid, oft auch des Grauens, kaum erwehren und empfindet lebhaft den Gegensatz, den Oeynhausen zu den sogenannten Luxusbädern bildet. Jugend, Schönheit und Eleganz sucht man hier vergebens.

Indem ich nun zur Hauptsache, der Einrichtung der Bäder und Allem, was damit zusammenhängt, übergehe, will ich zunächst vorausschicken, dass die Saison in Oeynhausen vom 15. Mai bis zum 1. October dauert, doch werden sowohl vor als auch nach diesem Termin Bäder verabfolgt und finden sich, namentlich bei anhaltend gutem Wetter, oft Curgäste bis spät in den October hinein hier vor.

Hinsichtlich der Bademittel ist hervorzuheben, dass hier drei ganz verschiedene und auch in ganz besonderen Gebäuden untergebrachte Bäder zu unterscheiden sind: 1) das vorzugsweise durch seinen Kohlensäuregehalt ausgezeichnete Thermalsoolbad, 2) das Soolbad und 3) das Dunstbad.

Das Hauptbadehaus für die *Thermalbäder*, das aus einem mit einer Kuppel versehenen Mittelbau und zwei langen Seitenflügeln besteht, enthält in jedem dieser letzteren je 34 Badezellen für Männer und Frauen, an den Enden dann noch je zwei geräumigere Zellen, von denen die eine zum Baden, die andere zum Douchen eingerichtet ist. Die Verbindung zwischen der Eingangshalle in der Rotunde und den Seitenflügeln wird durch zwei grosse, elegant möblirte Wartezimmer hergestellt. Die Badewannen bestehen aus Holz, und zwar hat man absichtlich Porcellanwannen vermeiden wollen, weil diese kühl sich anfühlen und ihre Berührung nervenschwachen, empfindlichen Personen unangenehm ist. Es sind indess auch einige Porcellanwannen vorhanden für den Gebrauch solcher Personen, die dieselben, der angeblich grösseren Reinlichkeit wegen, etwa verlangen sollten. In einiger Entfernung von dem grossen Badehause befindet sich ein zweites, kleineres, welches 14 Wannen enthält, zu ermässigten Preisen für den Gebrauch ärmerer Leute bestimmt.

Der Ruf Oeynhausens knüpft sich vorzusweise an die Wirkung der *Thermalsoole*, welche bei durchschnittlich 25° Réaumur und mässigem Salzgehalt (3,194 Procent Kochsalz) den ungeheuren Reichthum freier Kohlensäure von 753,7 Ccm. in einem Liter enthält. Das Hauptbohrloch liefert 26,5 Cubikfuss Wasser in einer Minute. In der Quelle selbst ist dasselbe etwas über 26° R. warm, erleidet aber, bis es in die Wanne gelangt, eine Abkühlung von durchschnittlich einem Grad. Um die volle Wirkung der Bäder zu erzielen, ist das Bestreben vorzugsweise auf Erhaltung des Kohlensäuregehalts gerichtet. Man rechnet dabei auf eine directe Reizung der peripherischen Nervenenden, welche wahrscheinlich mechanisch von den am ganzen Körper dicht sich ansetzenden Bläschen ausgeübt wird, da von einer durch Resorption zu Stande kommenden chemischen Wirkung wohl nicht die Rede sein kann. Dass eine Reizung der Haut in der That stattfindet, kann jeder Badende an sich selbst wahrnehmen, da sich dieselbe nach kurzer Zeit bald fleckig, bald aber auch ganz diffus röthet, womit sich ein angenehmes Wärmegefühl verbindet. Inwieweit hierbei der zweite Factor, der Salzgehalt, betheiligt ist, lässt sich schwer bestimmen, jedenfalls verdient betont zu werden, dass die nur auf 25° temperirten Bäder nicht leicht ein Frösteln aufkommen lassen. Der Erfolg der Cur äussert sich bei fortgesetzter Anwendung der Thermalbäder in erhöhtem Appetit, beschleunigtem Stoffwechsel, dem Schwinden abgelagerter Krankheitsproducte, gesteigerter Energie des Nervensystems und grösserer Leistungsfähigkeit des Muskelapparats. — Zu den hauptsächlichsten Krankheiten, in welchen Thermalbäder zur Anwendung kommen, gehören daher: Anämische Zustände, besonders solche bei erschwerter Reconvalescenz nach acuten Krankheiten, wie Typhus, pleuritischen Affectionen etc., und bei allgemeiner Abmagerung nach anstrengenden Berufsgeschäften und deprimirenden Gemüthszuständen. Ferner die Fälle von mangelhafter Entwickelung in jugendlichem Alter, sei es, dass sie angeboren oder durch unzureichende Ernährung hervorgerufen sind. Von der Scrophulose erfordern die schweren Formen, besonders die Affectionen der Knochen und der Knochenhäute, wo es darauf ankommt den Stoffwechsel anzuregen und die Ernährung zu heben, um dadurch günstig auf das locale Leiden einzuwirken, das Thermalbad, während noch resorptionsfähige Drüsenconglomerate den länger dauernden warmen, noch später zu erwähnenden einfachen Soolbädern bei gleichzeitiger medicamentöser Behandlung zuzuweisen sind (Sauerwald). Hautschwäche, Muskelrheumatismus werden ebenfalls mit bestem Erfolg durch die Thermalbäder behandelt. Endlich sind sie indicirt bei den verschiedensten Exsudaten und Functionsstörungen einzelner Glieder, sowie auch bei Lähmungen centralen und peripherischen Ursprungs.

Die einfachen *Soolbäder* werden in einem Badehause verabreicht, das neben den Gradirwerken liegt und 35 Wannen enthält. In die einzelnen Wannen münden 4 Röhren, von denen die eine Soole von 9,25 Procent, die zweite Soole von 3 Procent, die dritte gewöhnliches kaltes Wasser einleitet und die vierte mit dem Dampfkessel in Verbindung steht, um heisse Dämpfe zuzuführen, durch welche dem Bade jede beliebige Temperatur gegeben werden kann. Auch liegt es auf der Hand, dass auf diese Weise hinsichtlich der Stärke der Soole jede Abstufung erreicht werden kann. Will man über 9,25 Procent hinausgehen, so kann ein Zusatz von bereits gradirter Soole, die 18 Procent Salz enthält, gemacht werden. Dieses erscheint aber kaum erforderlich, denn eine Wanne mit 9,25-procentiger Soole, zu 13 Cubikfuss gerechnet, besitzt schon einen Salzgehalt von 70,8 Pfd. auf das Bad (Sauerwald). Die Soolbäder finden, abgesehen von den schon erwähnten Fällen von Scrophulose, ihre Anwendung bei reizbaren Personen, welche die Thermalbäder nicht vertragen, und dann auch besonders bei Kindern. Ferner zur Beseitigung grösserer Exsudate, für die warme und protrahirte Bäder nöthig sind, z. B. bei vielen unterleibskranken Frauen. Im Anschluss an diesen Abschnitt sei auch die Existenz von Wellenbädern erwähnt, welche durch ein grosses Schaufelrad der Gradirwerke erzeugt werden, in einem Badehaus, das sechs Zellen enthält. Die Temperatur dieser Bäder schwankt, je nach der Temperatur des eingeleiteten Canalwassers, zwischen 12 und 15° R.

Das *Dunstbadehaus* besteht aus einer zweistöckigen mit einer Kuppel versehenen Rotunde nebst Vorbau. In beiden Stockwerken münden die Zellen offen in den mittleren Raum. «In der Mitte dieses erhebt sich die Thermalsoole in einer hohen Säule nahezu bis zur Decke und fällt dann, nach allen Seiten umgebogen, auf ein tiefer angebrachtes Dornenconglomerat, wodurch sie zerstäubt wird und von den in den offenen Zellen oder auf der vor denselben befindlichen Gallerie sich aufhaltenden Patienten inhalirt werden kann» (Sauerwald). Bei geschlossenen Thüren und Fenstern herrscht in diesem Dunstbadehaus, wenn die Soole zerstäubt ist, eine Temperatur von 20—22° R. Der Luft sind Wassertheilchen, Salzpartikelchen und Kohlensäure beigemischt. Der Procentgehalt der letzteren schwankt zwischen 2 und 4 Procent und wird bei der Uebersättigung des Raumes durch Kohlensäure immer nach einigen Stunden durch Oeffnen der Fenster und Thüren vorgebeugt. Hier werden besonders chronische Rachen- und Bronchialcatarrhe, sowie auch andere Schleimhautaffectionen behandelt.

Ausser den genannten, in grösserem Massstabe zur Geltung kommenden Badeeinrichtungen giebt es in Oeynhausen neben einem der Bohrlöcher noch ein Cabinet, in welchem Badekästen vorhanden sind, um einzelne Körpertheile oder auch den ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes der aufgefangenen Kohlensäure direct auszusetzen. Es ist das eine Kohlensäuredouche, die ein lebhaftes Wärmegefühl an den betreffenden Körpertheilen hervorruft. Endlich sei noch erwähnt, dass auch die Luft in der Nähe der Gradirwerke zur Inhalation benutzt wird. Zum Trinken wird das hiesige Mineralwasser, ein laxirend wirkender Bitterbrunnen, im Ganzen sehr wenig benutzt. Die Zahl der Aerzte Oeynhausens beläuft sich auf sieben, die sämmtlich, obgleich der Ort nur 2000 Einwohner zählt, das ganze Jahr hindurch hier ansässig bleiben. Die Schrift eines derselben, des Dr. Sauerwald (Bad Oeynhausen 1878, Verlag von Essmann jun.) ist, wie bereits angedeutet, bei vorstehender Mittheilung mehrfach benutzt worden. β.

Tagesereignisse.

— Wie die «N. Dörptsche Ztg.» erfahren, ist auf der am 31. August c. abgehaltenen Sitzung des Conseils der Universität Dorpat Dr. Eduard Raehlmann, Privatdocent in Strassburg,

zum ordentlichen Professor der Ophthalmologie an der Dorpater Universität gewählt worden.

— Am 14. August c. feierte in Warschau der dortige Militär-Medicinal-Inspector, Geheimrath Dr. A. Bogoljubow, sein 50jähriges Doctorjubiläum. B. ist geboren im Jahre 1802 im Rjasanschen Gouvernement und hat seine medicinischen Studien in der Moskauschen Abtheilung der damals zum Ressort des Ministeriums des Innern gehörenden medico-chirurgischen Academie gemacht. Seit dem Jahre 1829, in welchem er den Arztgrad erhielt, hat er stets in militär-medicinischem Dienste gestanden, anfangs als Regimentsarzt, später als Oberarzt des grossen Ujäsdowschen Militärhospitals in Warschau und seit dem Jahre 1868 als Militär-Medicinal-Inspector des Warschauer Militärbezirks. Während des ungarischen Feldzuges (1849) bekleidete er den Posten eines Oberchirurgen der Armee. Die Feier des Jubiläums fand unter zahlreicher Betheiligung der ärztlichen und militärischen Kreise statt und wurde dem Jubilar bei dieser Gelegenheit eine von S. M. dem Kaiser verliehene, mit Brillanten verzierte Tabatière und im Namen der Dienstgenossen ein Capital von c. 6000 Rubeln zur Gründung eines Stipendiums auf den Namen Bogoljubows überreicht.

Miscellen.

— Die oberste Unterrichtsbehörde in Rom hat auf eine Eingabe des Professor Cogo in Padua, den Homöopathen an den italienischen Universitäten einen Lehrstuhl zu gewähren, eine abschlägige Antwort ertheilt mit der Bemerkung, dass die Homöopathie die Negation aller positiven Wissenschaften wäre.

— In *Konstantinopel* hat sich vor Kurzem eine pharmaceutische Gesellschaft gebildet. In der ersten Sitzung fanden sich 250 Apotheker dieser Weltstadt ein; die Eröffnung geschah in Gegenwart des Cultusministers und einer Menge angesehener Personen. Die neugebildete Gesellschaft beabsichtigt auch ein allmonatlich erscheinendes «Bulletin pharmaceutique» in französischer Sprache herauszugeben. (Pharm. Z. f. Russl.)

— Die Gelbfieber-Epidemie in Memphis ist noch im Zunehmen. In der am 24. August c. beendeten Woche wurden 142 weitere Erkrankungs- und 48 Todesfälle gemeldet. Die Gesammtzahl der bis zu der angegebenen Zeit in Memphis an der Epidemie Erkrankten betrug 543, von denen 131 dem Fieber erlegen sind.
(Veröffentl. d. D. Ges.-Amts.)

— *Englisches Urtheil über deutsche Aerzte*. Das «ärztliche Vereinsblatt für Deutschland» schreibt in seiner Juli-Nummer:

Die folgenden der Medical Times and Gazette (12. April 1879) entnommenen Auslassungen eines britischen Collegen *«über Tagesfragen in der deutschen medicinischen Welt»* dürften schon, sofern sie an herber, stellenweise übertreibender Schärfe alle unsere Proteste, Gutachten, Leitartikel, Eingaben u. dgl. übertreffen, sofern sie uns durch ihre Sympathie und stolze Betonung der Noblesse des ärztlichen Standes in unseren freilich nicht immer richtig erfassten Kämpfen ermuthigen, gerade hier vor den Augen tausender von Aerzten einen Platz verdienen.

«Zwei Fragen bewegen augenblicklich den ärztlichen Stand in Deutschland: die erste betrifft die ärztlichen Gebühren, die zweite die ärztliche Erziehung. In Preussen sind die Gebühren der Aerzte durch eine sogenannte «Taxe» oder einen Tarif festgesetzt, sodass diese also mit den Fiakern die gleiche Stellung einnehmen und sofern wir die Sache verstehen (— allerdings doch nicht ganz! —), gesetzlich nicht nach Belieben rechnen dürfen. Die «Taxe», welche noch jetzt in Kraft steht, stammt aus dem Jahre 1815. Es wurde vorgeschlagen, den Tarif einer Aenderung zu unterziehen und der Cultusminister hat soeben der Berliner medicinischen Gesellschaft einen neuen Entwurf zur Begutachtung unterbreitet, welcher, wie wir zu unserer Freude aus der «Köln. Ztg.» entnehmen, abgewiesen wurde. Unsere Leser mögen selbst über die Beleidigung urtheilen, welche der Staat einem so würdigen Stande zuzufügen wagte. — (Folgen einige von den frappantesten Sätzen der neuen Taxe.) — — — Es fällt schwer, ein solches Verfahren von Seiten einer Regierung zu characterisiren, welche für die Kunst des Tödtens keine Opfer scheut. Offenbar gilt die Kunst des Heilens sehr gering in ihren Augen, obwol jüngst erst nicht blos Fürst Bismark, sondern der deutsche Kaiser selbst Gliedern unseres Standes die Erhaltung ihres Lebens zu danken hatten. Wir hoffen, dass die deutschen Aerzte standhaft allen Versuchen widerstehen werden, ihnen einen solchen Schimpf anzuthun. — — — Wir werden den Ausgang — «of this miserabel business» — mit grossem Interesse abwarten, und mögen unsere deutschen Brüder die Sympathie ihrer englischen Standesgenossen versichert sein. — Bezüglich der zweiten Frage, von der Zulassung der Realschulabiturienten zum Studium der Medicin führt Referent erst das bekannte Gutachten der Berliner medicinischen Gesellschaft an, um dann fortzufahren: «Es ist klar, dass diese beiden Fragen gemeinschaftlich betrachtet werden müssen. Es ist wol richtig, dass die Professoren der Medicin an einigen Universitäten bei ihren verschiedentlichen Höfen in grosser Gunst stehen, aber einem echten, wohlgedrillten deutschen Beamten gegenüber sind sie doch alle mehr oder weniger schlimme Gesellen (pestilent fellows). Die Ideen, welche sie sich aneignen, sagen den «Vons» der hohen deutschen Aristokratie sehr wenig zu: man würde in diesen Kreisen etwa ebenso gerne daran denken, einen Sohn Doctor der Medicin. wie ein russischer Adeliger seinen Sprossen Priester werden zu lassen. Daher kommt es auch, dass in beiden Ländern, Russland und Deutschland (— richtiger wol Oesterreich! —) die Reihen der Medicinstudenten sich grösstentheils aus Leuten niederer Herkunft rekrutiren, besonders solcher jüdischer Abstammung, wogegen Billroth so bitter auftrat. In diesem neuen Schlag, welcher darauf hinzielt, den ärztlichen Stand in zwei Lager zu spalten, sehen wir nichts als einen weiteren Ausfluss bureaukratischen Geistes. Der ärztliche Stand soll erniedrigt, seine Einkünfte sollen vermindert, die Lebensweise seiner Mitglieder verschlechtert und derjenigen von Bauern (!) angenähert werden: so würden dann diejenigen, welche von Geburt geeignet wären, einen so gedemüthigten Stand zu veredeln, diesen nicht als einen Gegenstand ihres Ehrgeizes ansehen. Auf der anderen Seite soll auch das Maass vorgängiger Bildung verringert werden, sodass Leute niederen Schlages in den ärztlichen Stand Eingang finden müssen. Die Regierung ist gewiss klug genug, einzusehen, dass es weit leichter sei, solchen Candidaten der Medicin die Zulassung zu verwehren, als ihre Entfernung zu verfügen; sowie dass ein leichtes Zulassexamen oder eine abgekürzte Schulvorbildung jene Aspiranten weit mehr antreibt, als der Umstand, dass der Stand überhaupt ein niedrigerer geworden ist, sie zurückhält.»

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Die Brillant-Insignien des Alexander-Newski-Ordens*: dem Ober-Militär-Medicinal-Inspector und Mitgliede des Medicinalraths des Ministeriums des Innern, Geh.-R. Koslow. *Den Weissen Adler-Orden*: d. beständigen Mitgliede des militär-medicinischen gelehrten Comités, Medico-Chirurg Bobrikow. *Den St. Annen-Ord. I. Cl.*: d. berathenden Mitgl. d. mil.-med. gelehrten Comités, w. St.-R. Dr. Besser. *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl.*: d. Geh. d. Mil.-Medicinal-Inspectors d. finnländischen Mil.-Bez., w. St.-R. Mickwitz u. d. ord. Prof. d. med.-chir. Academie, w. St.-R. Borodin.

— *Befördert*: *zum Geheimrath*: d. Mil.-Med.-Inspector des Kasanschen Mil.-Bezirks, Goltermann. *Z. wirkl. Staatsrath*: d. Geh. des Mil.-Med.-Inspect. des Warschauer Mil.-Bez., Dombrowski; d. Oberarzt d. eigenen Escorte Seiner Majestät, Lytikow; d. Arzt bei der Ober-Mil.-Med.-Verwaltung, Dr. Wiljamowski. *Zum Collegienrath*: d. älteren Aerzte der Inf.-Reg.: d. 52. Wilnaschen, Malinowski; d. 72. Tulaschen, Slawin; d. 154. Derbentschen, Samborski.

— *Entbunden* von dem Amte eines ält. Arztes d. 68. Reserve-Inf.-Bataill., C.-A. Wyschkowski — mit Belassung in seinem früheren Amte als Landschaftsarzt in Waluiki.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: d. Arzt am städtischen Armen-Krankenhause, Dr. Berg.

Nichtamtliche.

— In Paris ist der berühmte Chirurg, Professor Chassaignac, der Erfinder des Ecraseurs, gestorben.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. September 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	595	292	887
Alexander- «	415	119	534
Kalinkin- «	—	431	431
Peter-Paul- «	322	121	443
St. Marien-Magdalenen-Hospital	148	73	221
Marien-Hospital	295	228	523
Ausserstädtisches Hospital	235	125	360
Roshdestwensky-Hospital	34	21	55
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	124	19	144
Zeitw. Hospital in Katharinenhof	5	—	5
Ausschlags-Hospital	4	7	11
Summa der Civilhospitäler	2178	1436	3614
Nikolai-Kinder-Hospital	36	27	63
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	57	72	129
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	19	40
Summa der Kinderhospitäler	114	118	232
Nikolai-Militär-Hospital	749	22	771
Ssemenow'sches Militär-Hospital	210	—	210
Kalinkin-Marine-Hospital	191	—	191
Gesammt-Summa	3442	1576	5018

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	454	122	576
Scarlatina	15	8	23
Variola	15	8	23
Venerische Krankheiten	592	429	1021

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. August bis 2. September 1879 besucht von 2097 Kranken, darunter zum ersten Mal von 846.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. August bis 25. August 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 433 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,61 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,37.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
253	180	433	115	28	46	9	8	11	47	39	48	30	25	19	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 19, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 11, Masern 2, Scharlach 2, Diphtheritis 3, Croup 0, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 2.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 64, Gastro-intestinal-Krankheiten 105.

— Tod durch Zufall 5.

— Andere Ursachen 136.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 18. September 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 24. September 1879.

Dr. Lieven wohnt jetzt **Moika 66, an der blauen Brücke.** Empfangsstunden unverändert. 99 (1)

СЕРГАЧСКАЯ УѢЗДНАЯ
ЗЕМСКАЯ УПРАВА

объявляетъ, что въ Сергачскомъ уѣздѣ имѣется вакансія земскаго врача 2-го участка, мѣстопребываніе въ селѣ **Гагинѣ**. Главныя условія службы слѣдующія: врачъ завѣдываетъ амбулаторіей въ мѣстѣ его пребыванія и больницею на 10 кроватей въ селѣ **Черновскомъ**, отстоящемъ отъ Гагина на 25 верстъ, посѣщая ее еженедѣльно по пятницамъ, и лечитъ безплатно лицъ, платящихъ земскій сборъ. Жалованье врачу 1,200 руб. въ годъ при готовой квартирѣ, съ отопленіемъ и разъѣздами на счетъ земства. — Желающіе занять эту вакансію благоволятъ заявить о томъ управѣ съ приложеніемъ копій съ своихъ документовъ.

101 (3) *Предсѣдатель управы Приклонскій.*

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 8 Сентября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 37. St. Petersburg, 15. (27.) September. 1879.

Ueber die russische Badstube.

Aus der propädeutisch-therapeutischen Klinik des Prof. W. A. Manassein.

Vorläufige Mittheilung

von

Stud. med. S. Kostjurin.

Die Badstube [1]) spielt in der Hygieine und Therapie des russischen Volkes eine grosse Rolle, eine nicht geringere Bedeutung kann sie aber für die Thätigkeit des rationellen Arztes gewinnen und zwar nicht nur als Diaphoreticum.

Der Einfluss des Bades auf den gesunden und kranken Organismus ist noch wenig studirt worden, es existiren nur einzelne Arbeiten über dieses Thema, so von Bartels, Snámenski, Werjówkin, Stólnikow u. A. Ich habe deshalb im verflossenen Studienjahre (1878/79) die bei der Klinik bestehende Badstube zu 23 Versuchen an 5 Gesunden und 10 Kranken [2]) benutzt, wobei ich folgende Punkte beachtete:

1) die Temperatur der Mylnaja [1]) (cf. Anmerkung 1) und der Pritsche,
2) die Temperatur des zum Waschen benutzten Wassers,
3) den Sättigungsgrad der Luft auf der Pritsche mit Wasserdampf,
4) die Veränderungen an den Badenden und Sichbähenden in Bezug auf:
   a) den Puls und die shphygmographische Curve,
   b) die Zahl der Athemzüge,
   c) den pneumatometrischen inspiratorischen Zug und exspiratorischen Druck,
   d) dem Umfang und die Excursionen des Thorax,
   e) die Elasticität und den Turgor der Haut,
   f) das Körpergewicht in Grammen,
   g) die vitale (spirometrische) Capacität der Lungen,
   h) die Rectum- und Achseltemperatur,
   i) den Turgor der Hände und Füsse,
   k) die Tastempfindlichkeit der Haut,
   l) die elektrocutane Sensibilität,
   m) die Elektrocontractilität,
   n) das Quantum und das specifische Gewicht des Harns und dessen Gehalt an N, PO_5 und SO_3.

Alle den Badeproceduren unterworfenen Objecte waren, bis auf zwei, an dieselben gewöhnt, mehrere sogar grosse Liebhaber derselben. Der Modus des Badens war bei allen Versuchspersonen ein gleicher und nach Möglichkeit ein dem im gewöhnlichen Leben üblichen ähnlicher. Die Personen wurden alle zu derselben Tageszeit, von 12—2 Uhr Nachmittags, gebadet und dauerte das eigentliche Baden und Bähen im Mittel 40 Minuten.

Die Reihenfolge der Untersuchungen war folgende:

[1]) Zum besseren Verständnisse der nachfolgenden Untersuchungen bemerken wir, dass die russische Badstube aus drei Räumen besteht, dem An- und Auskleidezimmer, dem eigentlichen Badezimmer, das nach der russischen Sitte, den Körper des Badenden überreichlich mit Seife einzureiben, die Mylnaja (das Seifenzimmer) heisst, und der Stube zum Bähen und Quästen. In letzterem befindet sich ein Kachelofen mit einer durch Thüren verschliessbaren Nische, in welcher sich glühende Ziegelsteine befinden (Kamenka, nach den Steinen benannt); will man das Zimmer mit Wasserdampf anfüllen, so giesst man Wasser auf die Steine. An der einen Wand in der Nähe des Ofens sind gewöhnlich drei über einander terassenförmig gelegene Holzpritschen angebracht, auf welchen das Bähen und Peitschen des Körpers mit Birkenquästen vor sich geht. (D. Red.)

[2]) Die Gesunden standen im Alter von 18—23 Jahren, die Kranken litten an Bronchitis chronica, Emphysema pulmonum und Arteriosclerosis 1, Icterus catarrh. et stenosis ostii venosi sinistri 1, Periostitis et Arteriosclerosis 1, Bronchitis 1, Scorbutus 1, Scrophulosis 1, Insuffic. valvulae bicuspidal. et Arteriosclerosis 1, Emphysema pulmon. 1, Rheumatismus muscular. et nervosus cordis 1, Febricula 1.

[1]) Die Temperatur in der Mylnaja (14—16° R.) war für die Badenden zu niedrig, ich benutzte deshalb zu meinen Versuchen die zweite Pritsche, von der Diele gerechnet, in dem Bähzimmer und brauche in der Folge den Ausdruck Mylnaja nur in diesem Sinne. K.

Die Versuchspersonen kleideten sich bei ihrer Ankunft in dem gewöhnlich temperirten ersten Zimmer aus und ruhten nackt etwa 10 Minuten aus, während welcher Zeit ich mit dem Marey'schen Sphygmographen

1) den Puls zählte und die Pulscurve verzeichnete,
2) die Zahl der Athemzüge bestimmte,
3) den Brustumfang auf der Höhe der Brustwarzen bei horizontal gehaltenen Armen mass,
   a) bei ruhigem Athmen,
   b) bei tiefster, voller Exspiration,
   c) bei starker Inspiration,
4) mit dem Waldenburg'schen Pneumatometer den Druck und Zug der Exspiration und Inspiration bestimmte,
5) am Hutchinson'schen Spirometer die Lungencapacität mass,
6) das Object auf einer Decimalwaage wog.
7) Ich legte auf die Innenfläche des Unterarms einen flachen, 2 Cm. im Durchmesser haltenden Glasdeckel mit ziemlich stumpfen Rändern und beschwerte denselben mit einem 200-Grammengewichte; derselbe blieb in dieser Weise 2 Minuten liegen und wurde dann vorsichtig, aber rasch weggenommen, wobei ich aufmerksam den Moment beobachtete, in welchem der Eindruck des Glasdeckels verschwand.
8) Ich mass die Temperatur in der Achsel und dem Rectum,
9) bestimmte an 8 Objecten 13 Mal die Tastempfindlichkeit der Haut mit dem Weber'schen Cirkel,
10) mass die elektrocutane Sensibilität und
11) Contractilität.

Hierauf begaben sich die zu Untersuchenden in die Mylnaja, wo sie mit 2—3 Schaiki (Spann, 8—12 Liter enthaltend) begossen wurden, sich selbst das Wasser von einer ihnen zum Waschen des Kopfes angenehmen Temperatur mischten, sich auf die zweite Pritsche setzten und den Körper, vom Kopfe beginnend, mit Seife und Bastfasern (Motschalka) wuschen.

Nach Beendigung dieser Procedur verfügten sich die zu Untersuchenden auf die oberste Pritsche, wo einige von ihnen sich mit dem noch heissen, mit Seife eingeriebenen Birkenquaste [1]) geisselten, während andere auf der Pritsche sassen oder lagen, so lange sie es aushalten konnten.

In der Mylnaja wurden gemessen:

1) die Temperatur der Luft in der Mitte der zweiten Pritsche,
2) die Temperatur des von den Versuchspersonen benutzten zweiten Wassers,
3) die Zahl der Pulsschläge } in der Minute,
4) die Zahl der Athemzüge } in der Minute,
5) die Temperatur im Mastdarm,
6) die Temperatur in der Achsel.

Dasselbe wurde auch auf der Pritsche ausgeführt.

Die Objecte liessen sich, ohne weiter abgespült zu werden, von der Pritsche herunter und gingen in die Mylnaja, wo ich die Pulscurve verzeichnete; darauf wurden sie mit Wasser übergossen.

Ich kann an diesem Orte nicht ausführlich die bei meinen Untersuchungen gewonnenen Zahlen und sphygmographischen Curven mittheilen, welche nächstens entweder in den ‹Wratschebnija Wedomosti› oder dem ‹Wojenno-medizinski Journal› erscheinen sollen; ich begnüge mich daher mit einer Uebersicht meiner Resultate und werde von den Zahlen zwei aus jeder Kategorie, das Mittel, die Maxima und Minima, anführen; die Literaturangaben werden erst in einem detaillirten Artikel aufgeführt werden.

Die Lufttemperatur im Auskleidezimmer war im Mittel = 15° R., die der Mylnaja auf der zweiten Pritsche, 1 Arschin über dem Fussboden, = 39,6°, die der obersten Pritsche in der Mitte schwankte zwischen 52°—75°, im Mittel aus 20 Beobachtungen 57,4°; die Angabe in Bezug auf die Mylnaja ist ebenfalls ein Mittel aus 20 Beobachtungen.

Ich muss hierbei bemerken, dass die Maximaltemperaturen auf der obersten Pritsche von jüngeren Leuten (unter 45 Jahren) viel schlechter vertragen wurden, als von älteren (über 45 Jahre); erstere konnten im Durchschnitt (5 Mal bei 5 Objecten) nur 11,2 Minuten oben aushalten, nur sehr wenige konnten sich quästen, während letztere (5 Mal bei 5 Objecten) im Durchschnitt 14,2 Minuten oben lagen und sich mit dem Wenik peitschten. Aus meinen ausführlichen Tabellen ersehe ich ferner, dass die Jüngeren sich viel lieber in der Mylnaja wuschen, im Mittel aus 5 Versuchen 32,3 Minuten, während, wie schon bemerkt, sie sich nur 11,2 Minuten auf der Pritsche aufhalten konnten; bei den Alten ergaben sich aus 5 Versuchen die Zahlen 20,2 resp. 14,2 Minuten.

Die Temperatur des Waschwassers schwankte zwischen 42° und 57° C., das Mittel aus 20 Bestimmungen betrug 43,6° C.

Vollkommen mit Wasserdampf gesättigt, war die Luft in der heissen Kammer, wenn die Steine in der Kamenka mit etwa 40 Schaiki Wasser begossen wurden, doch war dann der Aufenthalt, selbst bei einer relativ niedrigen Temperatur von 52°, nur während 2 Minuten möglich; er war angenehm, wenn der Sättigungsgrad [1]) der Luft 45—70 % betrug, was durch Verdampfen von 2—4 Schaiki erreicht wurde.

An mir selbst beobachtete ich Folgendes: Bestieg ich die oberste Pritsche bei ganz mit Wasserdampf gesättigter Luft und bei 52° C., so konnte ich keine 2 Minuten aushalten, während bei einem geringeren Sättigungsgrade ich bei 82° 10 Minuten dort verweilte. Es versteht sich von selbst, dass der zur vollständigen Sättigung der Luft mit Wasserdampf nöthige Raum abhängt von der Grösse des Zimmers, der Zahl der Fenster und der verbrauchten Schaiki, der Beschaffenheit der Diele (Holz, Asphalt); so viel steht aber fest, dass die Luft in den Badstuben nie vollständig mit Wasserdampf gesättigt ist, was durch die Möglichkeit eines 5—15 Minuten langen Bähens und den Umstand bewiesen wird, dass z. B. die feuchte Wäsche auf der Pritsche rasch trocknet.

Die an den Badenden und Sichbähenden beobachteten Veränderungen waren nun folgende:

Die Zahl der Pulsschläge wurde ausnahmslos vermehrt; das Mittel aus 20 Beobachtungen ergab:

[1]) Die Birkenquast (Wenik) wird aus den jungen Zweigen der Birke (Betula alba, B. pendula), welche mit einem Stricke zu einer Art Ruthe zusammengebunden werden, verfertigt. K.

[1]) Dieser wurde mit dem August'schen Psychrometer und dem Regnault'schen Hygrometer bestimmt. K.



vor dem Waschen	in der Mylnaja	auf der Pritsche	½ Stunde nach der Badstube
73,9	94,7	119,1	82,5

Die Pulscurve wurde nach dem Aufenthalte auf der Pritsche bedeutend verändert, und zwar wurden die aufsteigenden systolischen Curvenschenkel viel niedriger, bei Einigen stellten sie fast eine gerade Linie dar, d. h. die Steilheit des Abfalls wurde viel geringer und der Dicrotismus fast gar nicht ausgesprochen. Wurde aber das Object, nachdem es die Pritsche verlassen, mit kaltem Wasser begossen, so stellte die Curve ein ganz anderes Bild dar, der aufsteigende Schenkel wurde höher, der Puls selbst beschleunigter.

Die Zahl der Athemzüge war gleichfalls vermehrt, im Durchschnitt aus 20 Beobachtungen waren:

vor dem Waschen	in der Mylnaja	auf der Pritsche	nach der Badstube
20,3	25,9	35,6	23,7

Der Brustumfang bei ruhigem Athmen war nach der Badstube, in Folge Schwellung der Haut, etwas vergrössert: im Mittel aus 20 Beobachtungen vor der Badstube 86,7 Cm., nach derselben 87,8.

Die Excursionen des Thorax blieben fast unverändert, denn das Mittel aus 20 Beobachtungen ergab:

vor der Badstube 90,0 Cm.
nach der Badstube 90,5 Cm. } bei der tiefsten Inspiration.
vor der Badstube 84,5 Cm.
nach der Badstube 84,8 Cm. } bei der tiefsten Exspiration.

Die Excursion des Thorax betrug folglich vor der Badstube 5,5 Cm., nach derselben 5,7.

Der Inspirationszug sank nach der Badstube, im Mittel aus 20 Beobachtungen: vor dem Baden 116,6 Mm. Hg, nach demselben 96,5, die Differenz machte also 20,1 Mm. oder 17,23 % aus.

Der Exspirationsdruck sank gleichfalls:
vor dem Baden 128,3 Mm. Hg,
nach dem Baden 104,1, Differenz = 24,2 Mm. = 18,86 %.

Die Elasticität und Turgescenz der Haut war nach dem Baden erheblich vergrössert, indem die bleibende Spur des Druckes durch das Gewicht von 200 Grammen vor dem Baden (im Mittel aus 20 Beobachtungen) nach Verlauf von 30,5, nach demselben nach 17,9 Minuten verschwand, d. h. 12,6 Minuten (41,3 %) früher. Aus meinen speciellen Tabellen ergiebt sich, dass der Eindruck des Gewichtes bei alten Leuten länger sich hielt als bei jungen, und zwar 36,4 resp. 28,1 Minuten, bei den gesunden Versuchsobjecten (5) nur 21,2 Minuten. Nach dem Baden waren die Verhältnisse = 21,8 — 14,7 — 11,8 Minuten.

Das Körpergewicht nahm während ½—2stündigen Badens ab, im Maximum um 900, im Minimum um 100 Gramme, im Mittel aus 20 Beobachtungen um 537,3 Gramme = 0,90 %.

Während des Badens wurden weder Harn noch Koth entleert, der Gesammtverlust des Körpers trifft folglich die Lungen, besonders aber die Haut.

Die vitale Capacität der Lungen nahm constant ab, im Mittel aus 20 Beobachtungen vor dem Baden 3109,3 Ccm., nach demselben 2924,8; die Differenz beträgt also 184,5 Ccm. = 5,93 %. Diese Herabsetzung hat, wie es scheint, ebenso wie die des Inspirationszuges (s. o.), ihren Grund in einer Schwäche der Respirationsmuskeln.

Die Temperatur in der Achselhöhle stieg; im Mittel aus 20 Beobachtungen war sie

	vor der Badstube	37,21° C.
(Maximum 39,4, Minimum 37,0)	in der Mylnaja	38,01°
(Maximum 40,2, Minimum 38,3)	auf der Pritsche	39,27°
	nach der Badstube	37,40°

Die Temperatur im Rectum zeigte ähnliche Verhältnisse, und zwar:

	vor der Badstube	37,59° C.
(Maximum 39,9, Minimum 37,2)	in der Mylnaja	38,05°
(Maximum 40,2, Minimum 38,3)	auf der Pritsche	38,89°
	nach der Badstube	38,02°

Wie aus diesen Angaben ersichtlich, war die Rectumtemperatur etwas niedriger, als die in der Achsel, was von der stärkeren Erwärmung der Haut durch das sie umgebende Medium abhing; diese im Ganzen nicht grosse Differenz (0,38°) wäre entschieden grösser ausgefallen, wenn nicht die beschleunigte Blutcirculation die Temperatur der äusseren und inneren Theile ausgeglichen hätte.

Die Tastempfindlichkeit der Haut war für den Weberschen Cirkel nach der Badstube erhöht; die Spitzendistanz, an den gleichen Stellen gemessen, im Mittel aus 13 Beobachtungen, ist in der unten angeführten Tabelle angegeben.

Die elektrocutane Sensibilität wurde an gleichen Stellen des Körpers mittelst des secundären Inductionsstroms geprüft und wurde nach der Badstube erhöht gefunden, da die Rollen des Apparats weiter auseinandergeschoben werden mussten (s. Tabelle). Diese Erhöhung wurde wahrscheinlich durch das regere Zuströmen von Blut zur Haut und durch die Entfernung eines Theils der Epidermis in Folge des Einseifens bedingt.

Die elektromusculäre Elektrocontractilität war gleichfalls erhöht (s. Tabelle).

	Distanz in	Oberarm				Unterarm				Oberschenkel				Unterschenkel			
		rechter		linker		rechter		linker		rechter		linker		rechter		linker	
		vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube	vor der Badstube	nach der Badstube
Tastercirkel	Cm.	2,1	1,3	1,5	1,8	1,7	1,2	1,9	1,1	2,2	1,5	2,0	1,1	2,2	1,4	1,9	1,4
Elektrocutane Sensibilität . . .	"	5,6	5,8	5,6	5,8	5,7	5,8	5,7	5,8	5,3	5,5	5,2	5,5	5,3	5,4	5,1	5,3
Elektromusculäre Contractilität .	"	5,0	5,2	5,1	5,3	5,2	5,4	5,1	5,3	4,5	5,1	4,6	5,1	4,6	4,9	4,6	4,8

Von jedem in der Badstube untersuchten Objecte wurde sorgfältig die 24stündige Menge des Harns gesammelt, und zwar einen Tag vor der Untersuchung, 4 Stunden vor und ebensoviel nach der Badstube, einen Tag und zwei Tage nach derselben. In diesen der Art gesammelten Quantitäten wurden bestimmt: das Volumen, das specifische Gewicht und die ganze Menge N, PO_5 und SO_3. Die Harn-

[1]) Die von mir angewandte Methode für die Messung der Elasticität und Turgescenz der Haut ist zuerst von Flemming (On the duration of an impression caused by pressure on the skin, Brit. med. Journ. 1874, T. II, p. 770) publicirt worden. Meiner Ueberzeugung nach kann sie ihrer Einfachheit und Zweckmässigkeit wegen mit vielem Nutzen zur Bestimmung der Hautbeschaffenheit in einer ganzen Reihe allgemeiner und localer pathologischer Processe angewandt werden. K.



menge war vermindert (Mittel aus 19 Beobachtungen) in den 4 Stunden nach der Badstube und (Mittel aus 18 Beobachtungen) den ersten Tag nach der Badstube; am zweiten Tage vermehrte sie sich wieder:

a	4 Stunden vor der Badstube	614 Ccm.
	4 Stunden nach der Badstube	577 »
b	1 Tag vor der Badstube	2035 »
	1 Tag nach der Badstube	1774 »
	2 Tage nach der Badstube	1939 »

Das specifische Gewicht war vermehrt in den ersten 4 Stunden nach der Badstube (das Mittel aus 19 Beobachtungen), im Verlaufe des ersten Tages nach derselben (das Mittel aus 18 Beobachtungen) dagegen vermindert nach zwei Tagen:

a	4 Stunden vor der Badstube	1013 Ccm.
	4 Stunden nach der Badstube	1018 »
b	1 Tag vor der Badstube	1014 »
	1 Tag nach der Badstube	1016 »
	2 Tage nach der Badstube	1015 »

Die N-Menge des Harns stieg entweder in den ersten 4 Stunden, oder am ersten Tage oder endlich am zweiten Tage nach der Badstube. Im Mittel aus 19 Beobachtungen wurde N abgeschieden:

a	4 Tage vor der Badstube	3,53 Gramme	
	4 Tage nach der Badstube	5,98 »	
b	1 Tag vor der Badstube	13,75 »	(aus 18 Beobachtungen)
	1 Tag nach der Badstube	15,38 »	
	2 Tage nach der Badstube	15,50 »	

Die Phosphorsäure wurde nur in den ersten 4 Stunden, und das auch nicht ausschliesslich, in bedeutenderer Menge ausgeschieden, zu den übrigen Terminen schwankte das Verhältniss; im Mittel wurde ausgeschieden:

a	4 Stunden vor der Badstube	0,53 Gramme
	4 Stunden nach der Badstube	1,02 »
b	1 Tag vor der Badstube	1,60 »
	1 Tag nach der Badstube	1,78 »
	2 Tage nach der Badstube	1,73 »

Die Menge der ausgeschiedenen SO_3 zeigte ähnliche Schwankungen wie die PO_5:

a	4 Stunden vor der Badstube	0,34 Gramme
	4 Stunden nach der Badstube	0,64 »
b	1 Tag vor der Badstube	1,60 »
	1 Tag nach der Badstube	1,78 »
	2 Tage nach der Badstube	1,73 »

Das Verhältniss der PO_5 zum N wuchs gewöhnlich:

a	4 Stunden vor der Badstube	15,86 Gramme
	4 Stunden nach der Badstube	16,59 »
b	1 Tag vor der Badstube	17,56 »
	1 Tag nach der Badstube	18,27 »
	2 Tage nach der Badstube	18,71 »

Das Verhältniss der SO_3 zum N wuchs etwas im Verlaufe der ersten 4 Stunden nach der Badstube, um dann um ein Geringes kleiner zu werden:

a	4 Stunden vor der Badstube	10,35 Gramme
	4 Stunden nach der Badstube	12,94 »
b	1 Tag vor der Badstube	11,55 »
	1 Tag nach der Badstube	11,53 »
	2 Tage nach der Badstube	10,98 »

Nach Beendigung dieser 20 Versuche machte ich an einem unter dem Einflusse der Badstube stehenden Objecte drei Tage lang Controlversuche; die dabei gewonnenen Resultate stimmten mit den oben angeführten vollkommen überein.

Aus meinen Untersuchungen geht, abgesehen von dem Einflusse auf die Hautpflege, hervor, dass das russische Bad, in Uebereinstimmung mit den jahrhundertlangen Anschauungen unseres Volkes, ein mächtiges therapeutisches Agens darstellt, und zwar als:

1) energisches Diaphoreticum,
2) zeitweilig den Stoffwechsel erhöhendes,
3) die Hautthätigkeit anregendes,
4) das Gemeingefühl, in Folge erhöhter Reizempfindlichkeit an den peripheren Nerven, hebendes Mittel.

Aus diesen Indicationen ergaben sich aber auch die Contraindicationen; das russische Bad darf dort nicht angewendet werden, wo eine heftige Erregung des Herzens und der Lungen schädlich wirken könnte (nicht gut compensirte Herzfehler, Fettentartung des Herzmuskels, hoher Grad von Arteriosclerose, Aneurysmen, hoher Grad von Erschöpfung aus irgend welchen Ursachen) oder hohe Temperaturen bei langdauernden fieberhaften Krankheiten aufgetreten sind.

Den 19. Juni 1879.

Ueber die Farbenveränderung der Lymphe an der Luft.

(Aus Prof. Tarchanow's physiologischem Laboratorium in St. Petersburg.)

Von
A. Tscherepnin.

In den meisten Lehrbüchern der Physiologie wird auf die Thatsache hingewiesen, dass frisch gewonnene Lymphe und Chylus, nach längerem oder kürzerem Verweilen an der Luft, sich röthlich färben; die erste Angabe über eine derartige Verfärbung stammt aus dem Jahre 1841 [1]). Obgleich Nasse[2]), J. Müller und Donders[3]) das Rothwerden der Lymphe an der Luft negirt haben, wird diese Erscheinung von der Mehrzahl der Physiologen für unzweifelhaft gehalten und vom Einfluss des Sauerstoffs der Luft abhängig gemacht, wobei einige (Hermann, Funcke) die Bildung eines Pigments voraussetzen, andere (Brücke) die Umwandlung der Lymphkörperchen in rothe Blutkörperchen. Kühne[4]) führt, ohne die Thatsache der Röthung in Abrede zu stellen, diese Erscheinung auf die Verfärbung der in der Lymphe oder im Chylus befindlichen Blutkörperchen zurück, welche, sich an der Oberfläche des Coagulums anhäufend, unter dem Einfluss des Sauerstoffs der Luft eine intensivere, hellrothe Farbe annehmen und auf diese Weise die lebhaftere Verfärbung bedingen; dagegen giebt er die Umwandlung der Lymphkörperchen in rothe Blutkörperchen ebensowenig zu, als die Bildung eines Pigments.

Bisher sind jedoch keine directen Versuche angestellt worden, die bewiesen hätten, dass diese Farbenveränderung

[1]) Rees. London. Edinburgh and Dublin phylos. mag. Febr. 1841.
[2]) Zwei Abhandlungen über Lymphbildung.
[3]) Physiologie des Menschen. 1859.
[4]) Lehrbuch der physiol. Chemie. 1867.

factisch vom Einfluss des Sauerstoffs abhängt, so dass die physiologische Literatur keine specielle Arbeit hierüber aufzuweisen hat.

Im vergangenen Jahre, 1878, habe ich auf die Aufforderung des Hrn. Prof. Tarchanow hin und unter seiner Leitung einige Versuche mit Hundelymphe angestellt, wobei ich im Auge hatte, den Einfluss anderer Gase (Kohlensäure, Wasserstoff, Stickstoff) auf die Verfärbung der Lymphe mit jenem des Sauerstoffs zu vergleichen. Die Lymphe wurde bei curarisirten Hunden dem Ductus thoracicus entnommen und über Quecksilber gesammelt, ohne Luftzutritt in die Probirgläser, welche die zur Untersuchung gewählten ebengenannten Gase (Sauerstoff, Wasserstoff, Stickstoff und Kohlensäure) enthielten. Zur Beurtheilung der Farbenveränderung benutzte ich Stärkekleister, dem so viel Pikrocarmin zugesetzt wurde, dass seine Farbe der Farbe frisch gesammelter Lymphe genau entsprach.

Sieben von mir angestellte Versuche ergaben übereinstimmende Resultate, und zwar:

1) Die Verfärbung war sehr schwach ausgeprägt, selbst nach 3—4tägigem Stehenlassen, und konnte nur beim Vergleich der Lymphe mit der mit Pikrocarmin tingirten Stärkelösung constatirt werden.

2) Diese Verfärbung beschränkte sich nur auf das Coagulum, das Serum dagegen zeigte keine Veränderung seiner Farbe.

3) Die in den Probirgläsern dem Einfluss der Kohlensäure ausgesetzten Portionen Lymphe erschienen blasser als die übrigen.

4) Ein Unterschied in der Verfärbung der Portionen, welche sich im Sauerstoff, Wassertoff und Stickstoff befanden, liess sich nicht wahrnehmen.

5) Das Coagulum, welches in der mit Kohlensäure in Contact gebrachten Lymphe entstanden war, erschien kleiner und lockerer, als die Lymphgerinnsel im Sauerstoff, Wasserstoff und Stickstoff, die nicht merklich von einander differirten.

Somit coincidirte die Verfärbung mit der Grösse und Dichtigkeit des Coagulums und erfolgte ebenso häufig im Sauerstoff als in den völlig indifferenten Gasen, Wasserstoff und Stickstoff.

Jede tingirte Flüssigkeit verändert ihre Farbe, sobald sie dichter und minder durchsichtig wird. Nimmt man z. B. zwei Portionen Stärkelösung, denen in gleichem Masse Pikrocarmin zugesetzt ist, kühlt die eine ab und erhitzt die andere, so erscheint die erstere, abgekühlte (folglich dichtere und minder diaphane) röther als die erhitzte.

Aus diesem Grunde muss auch die Röthung der Lymphe an der Luft als eine durch ihre Gerinnung bedingte optische Erscheinung aufgefasst werden, umsomehr als dieselbe sehr schwach ausgeprägt ist und zu ihrer Entstehung keinen Sauerstoff erfordert, sondern auch in völlig indifferenten Gasen in eben demselben Grade beobachtet wird.

Referate.

Klimontowitsch: Ueber die Quellen des Grundwassers in St. Petersburg. (Sdorowje, № 115, 1879.)

Vf. recapitulirt zunächst kurz den Stand der Grundwasserfrage, wie er bis zu seinen Untersuchungen gewesen ist. Trotz der überall seit Pettenkofer's Auftreten anerkannten Wichtigkeit derselben und ihrer engen Verbindung mit den örtlichen hygienischen Zuständen, sei diese Frage doch bei uns bis zum Jahre 1867 völlig unberührt geblieben. In diesem Jahre habe zuerst Dr. Ilisch die allgemeine Aufmerksamkeit auf dieselbe gelenkt, indem er, ohne irgend welche Untersuchungen vorauszuschicken, die Meinung aussprach, dass alles Grundwasser Petersburgs Newawasser sei, welches bei der grossen Durchlässigkeit des Bodens denselben vom Flusse aus imbibire, mit dem Steigen desselben daher ebenfalls steige, und beim Fallen in denselben zurückfliesse, in seinem Stande also ausschliesslich von der Höhe des Wasserstandes in der Newa abhänge. Die atmosphärischen Niederschläge ständen nach Ilisch in keinem Zusammenhange mit dem Stande des Grundwassers, da im Laufe eines Jahres mehr Wasser aus der Bodenoberfläche verdunste als die Summe aller Niederschläge betrage. Dieselbe Theorie, welche den Grundwasserstand von dem Stande benachbarter Flüsse oder Seen abhängig mache, habe früher zahlreiche Vertreter gefunden, sei aber zu derselben Zeit als Ilisch sie für Petersburg aufstellte, für Berlin von Scabell widerlegt worden, ebenso von Hobrecht. Ein Jahr später habe der Architekt Pöhl eine Art Protest gegen die Ilisch'sche Theorie veröffentlicht und behauptet, dass gerade im Gegentheile das Grundwasser Petersburgs ausschliesslich von den atmosphärischen Niederschlägen abhinge. Leider seien aber die von ihm vorgebrachten Beweisgründe nicht ganz befriedigend, zum Theil sogar nicht ganz richtig gewesen, woher es ihm auch nicht gelungen sei, die Theorie des Dr. Ilisch umzustossen, welche denn auch bis jetzt das Uebergewicht behauptet habe. — Vf. geht nun über zu seinen eigenen Untersuchungen über die Schwankungen des Grundwassers und die Bodentemperatur von Petersburg. Die Untersuchungen wurden sowohl an offenen Stellen als an solchen, die von Gebäuden bedeckt sind, ausgeführt, und im Ganzen 11 Bohrlöcher, 2 auf dem linken, 9 auf dem rechten Newaufer an verschiedenen Stellen angelegt, um dieselben vornehmen und mit allen Cautelen durchführen zu können. Zugleich wurde die Bodenhöhe über dem Normalstande der Newa bestimmt, wie auch Beobachtungen über den Stand der Newa, die Menge der atmosphärischen Niederschläge und die Temperatur der Luft, parallel mit den Beobachtungen über den Stand des Grundwassers und die Temperatur des Bodens angestellt. Sämmtliche Beobachtungen sind an allen Beobachtungspunkten an denselben Tagen und ziemlich zur gleichen Zeit, in den Stunden von 9 Uhr Morgens bis 1 Uhr Nachmittags gemacht, und das so in 7 Monaten gesammelte Material in 7 Tabellen vereinigt worden. Aus dieser Zusammenstellung nun haben sich überzeugende Resultate ergeben, durch welche Vf. sich genöthigt sieht, seine Meinung wie folgt auszusprechen:

Der höchste Stand der Newa während der Beobachtungsperiode fiel nicht mit einem Steigen des Grundwassers zusammen, welches dagegen öfters ein Steigen der Newa vorhersagte. Das Grundwasser stand stets höher als die Newa, und zwar von 1,13 bis 6,48 Meter. Die Schwankungen des Grundwasserstandes befanden sich stets n directer Abhängigkeit von den atmosphärischen Niederschlägen, was namentlich deutlich hervortrat nach starkem Thauwetter und nach starken Regengüssen. So war im ganzen Winter jedesmal ein Steigen des Grundwassers zu bemerken, sobald das Quecksilber des Thermometers über 0° stand. So ergiebt sich, dass die Schwankungen im Wasserstande der Newa keinen Einfluss auf den Stand des Grundwassers ausüben, die atmosphärischen Niederschläge dagegen den grössten und augenfälligsten, während die Newa offenbar die Rolle eines Abzugskanales für das Grundwasser Petersburgs zu spielen hat. H—t.

Russische medicinische Literatur.

№ 163. **Sowremennaja Medizina.** № 21.
Inhalt: a. P. Kowalewski: Verbrechen, begangen unter dem Einfluss von Delirium tremens potatorum. (Schluss.)

№ 164. **Wratschebnija Wedomosti.** № 370.
Inhalt: a. N. Reutlinger: Die Wetljankasche Epidemie. (Forts.)
b.* H. Rodsewitsch: Die Desodorisation des Jodoforms.
c.* J. Smolski: Ein Fall von Abdominaltyphus, behandelt mit subcutanen Injectionen von Chinin.

№ 165. **Medizinskoje Obosrenje.** August-Heft 1879.
Inhalt: a. W. Wodjagin: Zwei Fälle von Eclampsie.
b. P. Swjatlowskaja: Ueber die Wirkung des Chloralhydrats in der Eröffnungs- und Austreibungsperiode.
c. Denissenko: Ueber die innere Körnerschicht der Retina.

№ 166. **Medizinski Westnik.** № 36.
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Newodnitschanski: Behandlung der Rose. (N. empfiehlt die Bepinselung der erysipelatös entzündeten Stellen mit unverdünntem Liquor ferri sesquichlorati. Meistentheils soll eine einmalige kräftige Einpinselung zur Bekämpfung der Hautentzündung genügen.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 10. April 1879. (Forts.)
1. D. Schulgowski: Ueber Blutuntersuchungen mittelst des Haematometers von Hayem und Nachet bei frühen Formen von Syphilis. (Forts.)

№ 167. **Wojenno-Medizinski Journal.** Juli-Heft 1879.

Inhalt: a. J. Cyon: Ueber die Functionen der Canales semicirculares und ihre Rolle bei der Bildung von Raumvorstellungen. (Schluss.

b. D. Schulgowski: Ueber Blutuntersuchungen mittelst des Haematometers von Hayem und Nachet bei frühen Formen von Syphilis. (In dies. Wochenschrift 1879, № 24, S. 231 bereits mitgetheilt.)

c. G. Ordylowski: Ueber den Gebrauch von Chloral bei Phthisischen.

d. W. Kolodesnikow: Apparat zur Temperaturmessung des Harns.

e. St. Wassiljew: Ueber die Bedeutung der nährenden Klystiere nach Leube'scher Methode.

f. W. Kusmin: Schusswunden des Knies u. s. w. (Forts.)

g. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Singens auf die Gesundheit. (Forts.)

Der VI. internationale medicinische Congress zu Amsterdam.

Der VI. internationale medicinische Congress, dessen Programm wir bereits früher mitgetheilt haben, fand nach 3 jähriger Pause in den Tagen vom 7.—9. Sept. c. in Amsterdam statt. Die Betheiligung an demselben war diesmal nur eine mässige, — etwa 400 Mitglieder, unter denen jedoch c. 300 in und um Amsterdam Ansässige waren. Unter den Fremden befanden sich von hervorragenden Aerzten die Proff. Virchow, Hueter, Eulenburg, Preyer, Voltolini, Zehender, Sämisch, Becker, Finkelnburg aus Deutschland, Lister aus London, Verneuil und Dentu aus Paris, Sayre aus New-York, Schnitzler und Kraus aus Wien, Reverdin aus Genf u. s. w. Nachdem Prof. Donders als Präsident des Organisationscomités die Sitzung mit einigen bewillkomnenden Worten eröffnet hatte und der Bürgermeister von Amsterdam die Gäste im Namen der Stadt begrüsst hatte, hielt Donders in französischer Sprache die eigentliche Festrede «Ueber Wissenschaft und Heilkunst», in welcher er die Entwickelung und den gegenwärtigen Stand der Medicin in geistreicher Weise darlegte. In der zweiten allgemeinen Sitzung fand der Vortrag Prof. Becker's «Ueber Augenleiden mit Rücksicht auf Localisation von Hirnleiden» reichen Beifall. Mit dem grössten Enthusiasmus wurde der in französischer Sprache gehaltene Vortrag Prof. Lister's über die «antiseptische Methode» aufgenommen, in welchem er mit beredter Ueberzeugung die Vorwürfe widerlegte, die der antiseptischen Methode gemacht worden und darauf hinwies, wie viel man mit ihrer Hilfe vermochte, was sonst nie gelungen war. Schon als Lister die Rednerbühne bestieg, empfing ihn die Versammlung mit lange dauerndem Beifallssturme, der sich wiederholte, als Donders sich zu L. mit den Worten wandte: «Das ist noch nicht Anerkennung, das ist erst ein schwaches Zeichen der Dankbarkeit, die wir Ihnen zollen». (Sobald uns der Wortlaut des Vortrages vorliegt, werden wir über denselben ausführlicher referiren). Neben dem Vortrage Lister's erregten die Virchow's und Becker's das meiste Interesse auf dem Congresse.

Von den Sitzungen der Sectionen, deren es 10 gab, waren die für innere Medicin und Chirurgie am zahlreichsten besucht. Wie in den allgemeinen Sitzungen, betheiligten sich auch hier die deutschen Aerzte in hervorragender Weise durch Vorträge und Theilnahme an den Discussionen. So Hueter und Küster durch Vorträge in der Section für Chirurgie, Schnitzler (Vortrag über Lungensyphilis) in d. Section f. innere Medicin, Voltolini in d. Section f. Ohrenheilkunde, d. Präsident des deutschen Reichsgesundheitsamts Finkelnburg in d. Section für Hygieine.

Der nächste internationale medicinische Congress wird in England an einem erst später zu bestimmenden Orte (wahrscheinlich London) stattfinden.

Kemmern.

Das Bad *Kemmern*, am südwestlichen Ende Livlands in fast gleicher Entfernung von Riga und Mitau (c. 45 Werst) in der Nähe des Rigaschen Meerbusens belegen, ist schon lange durch seine vortrefflichen Schwefelquellen auch über die Grenzen der Ostseeprovinzen hinaus bekannt. Leider ist bei der bisherigen Einrichtung Kemmerns, bei dem Mangel an Comfort, der einseitigen Ausnutzung der Schwefelquellen (nur zu Bädern) die Zahl der dieselben Benutzenden immer eine verhältnissmässig geringe geblieben. Es war daher erfreulich, vor einiger Zeit zu erfahren, dass sich zur Hebung und Reorganisirung dieses Badeortes ein Consortium von Privatleuten gebildet hat, welches die nöthigen Neubauten und Verbesserungen ohne irgend welche Unterstützung von der Krone sofort ausführen wollte, sobald ihm das der Krone gehörige Terrain des Badeortes mit den Einrichtungen übergeben werden würde. Im Auftrage dieses Consortiums besuchte Dr. V. v. Holst (Riga) die Schwefelbäder Deutschlands, um die dort gesammelten Erfahrungen für das Project der Reorganisation Kemmerns zu verwerthen. Nach H.'s Untersuchungen ist es möglich, die Schwefelquellen Kemmerns, nicht nur, wie bisher, zum Baden, sondern auch zum Trinken und Inhaliren zu verwerthen. Ausserdem ist es gelungen, bei genauerer Untersuchung des Terrains in der nächsten Umgebung Kemmerns ein ergiebiges Moorlager zu finden, dessen physikalische Beschaffenheit derjenigen der renommirtesten Moore Deutschlands und Oesterreichs gleichkommt. Nach der von dem Docenten Glasenapp in Riga ausgeführten Analyse ist dieser Moor von Kemmern fast ebenso reich an Humussäure und Humuskohle wie Franzensbad und reicher als Elster und Marienbad, und zeichnet sich zugleich durch seinen geringen Gehalt an vegetabilischen Resten und grosse Mengen freier Kohlensäure aus, — eignet sich somit vorzüglich zu Moorbädern.

Nach dem Project des Consortiums sollen die Badeeinrichtungen folgende Erweiterungen und Ergänzungen erfahren: Zu den bisherigen Holz- und Thonwannen, sowie 4 Kachelwannen werden 30 neue Kachelwannen in einem neu zu erbauenden Badehause hinzukommen; ferner Douchen mit Vorkehrungen zum Graduiren derselben; Dampfbäder in 4 besonderen Zellen nebst Douchen; Moorbäder, zu denen 10 alte Badezellen besonders eingerichtet werden; eine Trinkquelle nebst Halle; Inhalations-Salons, sowohl zur Athmung trockenen wie feuchten Gases, sowie pulverisirten Schwefelwassers.

In diesem Sommer hatte es nun eine Zeitlang den Anschein, als ob wir in Livland durch diese projectirte Neugestaltung von *Bad Kemmern* einen Curort gewinnen sollten, welcher sich würdig den ausländischen Bädern an die Seite stellen könnte. Leider war der höchste Beamte der Provinz einer der eifrigsten Gegner des erwähnten Reorganisationsprojects und so ist dasselbe neuerdings vom Minister des Innern abschlägig beschieden worden.

Wir werden also wie bisher den grössten Theil unserer Patienten in die Bäder Deutschlands, Oesterreichs u. s. w. schicken müssen, — es bleibt beim Alten.

Bemerkenswerth ist, dass in dieser ganzen Frage von zwei Ministern successive Entscheidungen ergangen sind, ohne dass die competenteste Instanz — *der Medicinal-Rath* — ein einziges Mal um ihr Urtheil gefragt worden wäre.

Tagesereignisse.

— Da die Zahl der Betten für Syphilitiker in den hiesigen Hospitälern in der letzten Zeit nicht hinreichte, um allen derartigen Kranken Aufnahme zu gewähren und daher ein grosser Theil derselben abgewiesen werden musste, so hat der Stadthauptmann, um der ärmeren Bevölkerungsclasse die Gelegenheit zu bieten, sich von diesen Krankheiten herstellen zu lassen, die Annahme solcher Patienten (täglich von 1—2 Uhr) in den Empfangszimmern der Stadttheilsgebäude des Ochtaschen, Wyborger, Wassili-Ostrowschen, Narwaschen, Alexander-Newskischen und Liteini-Stadttheils angeordnet, wo ihnen unentgeltlich ärztliche Hilfe ertheilt und unentgeltlich Arznei verabfolgt wird.

— Am 30. Juli c. verstarb, wie wir dem «Herold» entnehmen, auf seinem Gute Ayasch in Livland Dr. Eduard von Brehm. B. war im Jahre 1802 zu Riga geboren, wo er auch seine Schulbildung genoss, studirte 1823—1827 in Dorpat Medicin und liess sich nach Absolvirung des Doctorexamens in seiner Vaterstadt Riga als Arzt nieder. Nach siebenjähriger Praxis daselbst trat er in den Besitz des Gutes Ayasch und war seit dieser Zeit ununterbrochen bis zu seinem Tode als Arzt im Treyden-Loddigerschen Kirchspiel thätig, und zwar ohne irgend welches Honorar. Seinen Bemühungen verdankt das Kirchspiel auch das auf seinem Beigute Ayasch-Neuhof errichtete Hospital, welches am 20. April 1878, dem Jubiläumstage seiner 50jährigen ärztlichen Thätigkeit, eingeweiht wurde. Im October desselben Jahres beging B. in seltener Leibes- und Geistesfrische sein goldenes Hochzeitsfest. — Wie viel Liebe und Freunde dieser greise Ehrenmann durch seine opferfreudige Thätigkeit und seine Menschenliebe sich erworben — das bewies auch die unabsehbare Menschenmenge, die ihn zur letzten Ruhestätte geleitete.

— Am 11. Juni verstarb in *Tomsk* Dr. A. Jakimanski, 33 Jahre alt, an einer Strictur des Oesophagus. Der Verstorbene liess sich nach Beendigung seiner Studien an der hiesigen medicochirurgischen Academie im Jahre 1871 zuerst in Krasnojarsk als Arzt nieder, siedelte aber später nach Tomsk über, wo er zu den beliebtesten und geachtetsten Aerzten der Stadt gehörte.

— Vor Kurzem ist der frühere Landschaftsarzt des Schlüsselburgschen Kreises, P. Alabuschew, gestorben. Während des letzten Krieges stand er in Diensten der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes».

Miscellen.

— Nach der «Now. Wremja» ist in diesem Jahre der Zudrang zu den weiblichen medicinischen Cursen ein viel geringerer als im vorigen Jahre. Während nämlich im vorigen Jahre mehr als 200 Gesuche um Zulassung zu den Aufnahmeprüfungen eingingen und von diesen 130 angenommen wurden, sind in diesem Jahre bis zum 1. September nur 86 Gesuche eingereicht worden. Der Grund dafür ist wohl in den gesteigerten Anforderungen beim Examen zu finden.

— Die kaukasischen Mineralbäder sind in diesem Jahre bis zum 10. August von 3766 Personen benutzt worden, also von c. 1000 Personen mehr als im vorigen Jahre.

— Am 6. (18.) September hat die feierliche Eröffnung der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden stattgefunden. Wir werden in den nächsten Nummern der Wochenschrift einen ausführlicheren Bericht über die Verhandlungen des Congresses bringen.

— Dr. Hutton giebt an: 1—2 Unzen Ol. Terebinth. in ½—1 Pinte eines warmen Menstruums stillt Intestinalhämorrhagie wie durch Zauber, selbst wenn Patient schon moribund zu sein scheint.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl.*: dem Gouv.-Medicinalinspector von Jaroslaw, wirkl. St.-R. Dr. Schaitanow; d. Oberarzt d. Wilnaschen Mil.-Hosp., w. St.-R. de Conradi; d. berathenden Mitgliede des mil.-med. wissenschaftlichen Comités, w. St.-R. Wywodzew. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl.*: dem Geh. des Gouv.-Med.-Inspectors von Saratow, w. St.-R. Dr. Norden; d. Abtheilungschef der Ober-Mil.-Verwaltung und gelehrten Secretair d. mil.-med. wissenschaftlichen Comités, w. St.-R. Dr. Lebedew.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Corpsarzt d. 6. Armeecorps Glagolew; d. Divis.-Arzt d. 29. Inf.-Divis. Reniger; d. Inspector d. St. Petersb. Feldscheerer-Schule Pauli; d. Bezirks-Veterinair d. Kijewsch. Mil.-Bezirks Minkewitsch.

Nichtamtliche.

— In Paris ist an Chauffard's Stelle Bouchard zum Professor der allgemeinen Pathologie und Hayem an Gubler's Stelle zum Professor der Therapie ernannt worden.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Birsk* des *Ufa*'schen Gouv. Gehalt: 2000 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Wohnung in dem 130 Werst von der Stadt entfernten Kirchdorfe Aksino. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Бирская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. September 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	617	290	907
Alexander- «	416	113	529
Kalinkin- «	—	432	432
Peter-Paul- «	312	113	425
St. Marien-Magdalenen-Hospital	149	73	222
Marien-Hospital	298	235	533
Ausserstädtisches Hospital	238	126	364
Roshdestwensky-Hospital	41	19	60
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	154	31	176
Ausschlags-Hospital	6	8	14
Summa der Civilhospitäler	2222	1440	3662
Nikolai-Kinder-Hospital	34	27	61
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	66	78	144
Elisabeth-Kinder-Hospital	21	14	35
Summa der Kinderhospitäler	121	119	240
Nikolai-Militär-Hospital	740	27	769
Ssemenow'sches Militär-Hospital	130	—	130
Kalinkin-Marine-Hospital	185	—	185
Gesammt-Summa	3398	1588	4986

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	484	129	613
Scarlatina	14	6	20
Variola	8	10	18
Venerische Krankheiten	609	428	1037

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. September bis 9. September 1879 besucht von 2269 Kranken, darunter zum ersten Mal von 916.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 26. August bis 1. Sept. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 429 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,30 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,91.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
254	175	429	99	23	46	8	12	14	42	42	42	41	33	13	7	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 6, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 1, Scharlach 3, Diphtheritis 4, Croup 4, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 59, Gastro-intestinal-Krankheiten 93.

— Tod durch Zufall 18.

— Andere Ursachen 142.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 18. September 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 24. September 1879.



Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 15 Сентября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 38. St. Petersburg, 22. September (4. October). 1879.

Calorimetrie bei Geisteskranken.

Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. Mershejewski in St. Petersburg.

Vorläufige Mittheilung

von

W. Bechterew.

Seit von mir die sehr häufigen Abweichungen der Temperatur von ihrem normalen Gange und die anhaltend niedere Höhe derselben bei einigen Formen von Geisteskrankheiten nachgewiesen wurden, entstand von selbst die Frage nach den Ursachen dieser abnormen Erscheinungen. In einer früheren Arbeit (s. meine Abhandlung: Ueber Temperaturveränderungen bei Geisteskranken. Mediz. Westnik 1879) wies ich auf Grund von Messungen der peripheren Temperatur nach, dass die Ursache der Temperaturschwankungen bei Irren in der gestörten Regulirung der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus liegt. Aber dabei blieb die Frage unentschieden, ob an der Erzeugung der Temperaturveränderungen bei Geisteskranken neben der gestörten Regulirung der Wärmeausstrahlung auch die Vernichtung der Gewebsmetamorphose, der wichtigsten Wärmequelle unseres Körpers, sich betheiligt. Viele Thatsachen sprechen im Sinne einer bejahenden Entscheidung dieser Frage:

Erstens magern manche Geisteskranke stark und schnell ab, ungeachtet ihres Mangels an Bewegung und ihrer genügenden Nahrungsaufnahme (melancholia attonita); zweitens die häufigen Ernährungsstörungen bei einigen Formen von Geisteskrankheiten; schliesslich die bei Geisteskrankheiten sehr gewöhnlichen Puls- und Respirationsveränderungen, welche einen Hinweis abgeben auf Circulationsstörungen und Blutveränderungen, die bei der Gewebsmetamorphose unzweifelhaft eine wichtige Rolle spielen müssen.

Aber nur genaue experimentelle Untersuchungen können mit Sicherheit die Frage nach der Betheiligung des gestörten Stoffwechsels an der Hervorbringung der Temperaturschwankungen bei Geisteskranken entscheiden. Zu dem Zwecke entschloss ich mich, die calorimetrische Untersuchungsmethode anzuwenden, welche schon oft in den Händen von Physiologen und Pathologen als Mittel zur Entscheidung wichtiger Fragen gedient hat, und deren Genauigkeit von verschiedenen Seiten controlirt worden ist. Für meine Zwecke zeigte sich die calorimetrische Methode um so mehr vortheilhaft, als sie die Möglichkeit giebt, nicht nur die Grösse der Wärmeerzeugung im Innern des Organismus, die sog. Wärmeproduction, zu bestimmen, sondern auch die Regulirung der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus, so dass wir also mit Hilfe dieser Methode im Stande sind, zugleich unsere früheren Schlüsse in Bezug auf die Wärmeausstrahlung bei Geisteskranken zu controliren, die durch eine ganz andere Untersuchungsmethode gewonnen waren.

Vorausschicken muss ich nur noch, dass ich, da es sich um Kranke mit oft subnormalen Temperaturen handelte, natürlicherweise nicht Bäder von sehr niedriger Temperatur benutzen und andererseits zur Vermeidung der Möglichkeit einer psychischen Erregung bei den Kranken auch nicht sehr warme Bäder anwenden konnte. Auf diese Weise mussten meine Untersuchungen sich auf Bäder von 30—35° Cels. beschränken. Aber es versteht sich von selbst, die Genauigkeit der Resultate konnte, wie schon längst von Kernig nachgewiesen ist, dadurch nicht leiden, um so mehr, als bei meinen Versuchen die an den verschiedenen Individuen erhaltenen Resultate zur vergleichenden Schätzung nicht nur in Bezug auf das Gewicht, sondern auch in Bezug auf die Körperlänge der Kranken corrigirt worden sind.

Der grösste Theil meiner Experimente wurde in einer und derselben Wanne angestellt, deren specifische Wärmecapacität genau bestimmt war, fast immer mit einer gleichen Wassermenge und unter möglichst gleichen Bedingungen. — Die Temperatur der Kranken wurde vor und nach dem

Bade sehr sorgfältig immer im Rectum gemessen, da die Methode der Messung in der Achselhöhle für die Genauigkeit bei Geisteskranken sehr wenig Garantie bietet. Zugleich mussten die Kranken zur bequemeren Vergleichung bezüglich der Grösse der Wärmeproduction eine gleiche Zeit hindurch im Bade gehalten werden (bei meinen Versuchen gegen 30 Minuten). Zu den Bädern wurde von mir ein Geissler'sches Thermometer mit breiter Theilung in $^1/_{20}{}^0$ benutzt, was das Ablesen von hundertsten Theilen eines Grades mit hinreichender Sicherheit ermöglichte.

Die Experimente selbst wurden in der gewöhnlichen Weise angestellt: zuerst wurde mit dem Thermometer der Abkühlungsgrad der Wanne in einer bestimmten Zeit festgestellt; darauf setzte sich der Kranke in die Wanne und es wurde wiederum durch thermometrische Messung die Grösse der Abkühlung der Wanne in der Zeit, welche der Kranke im Bade verbrachte, abgelesen; die Messungen dauerten auch noch einige Zeit fort, nachdem der Kranke die Wanne verlassen hatte. Darauf wurde die Grösse der Abkühlung der Wanne während des Aufenthaltes des Kranken in der letzteren verglichen mit der Abkühlung, welche stattfand, so lange der Kranke nicht im Bade war, und daraus ein Schluss gezogen über die Abgabe von Wärme an die Wanne von Seiten des Kranken, d. h. über die Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus.

Zur Bestimmung der Wärmeproduction in demselben Zeitraume wurde die innere Temperatur des Kranken (im Rectum) vor dem Hineinsetzen in's Bad und gleich nach der Entfernung aus demselben gemessen. Dabei zeigt die Gleichheit beider Temperaturen, dass die ganze erfolgte Wärmeabgabe an die Wanne vollständig ersetzt worden ist durch die Wärmeproduction im Inneren des Organismus und dass demnach die letztere der Grösse der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus gleich sein muss. Im Falle der Herabsetzung der inneren Temperatur nach dem Bade wurde der Unterschied der Temperaturen vor und nach dem Bade berechnet und in der gewöhnlichen Weise in Calorien übertragen. So wurde aus dem ganzen Verlust von der Körperoberfläche aus diejenige Wärmemenge bestimmt, welche nicht ersetzt werden konnte aus dem Inneren des Organismus. Dann bleibt, um die Grösse der Wärmeproduction zu bestimmen, aus dem ganzen Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus nur noch zu berechnen die Zahl der nicht ersetzten Calorien. — Liebermeister berechnete bei seinen Versuchen an fiebernden Kranken zur Bestimmung der Wärmeproduction noch vorläufig die Grösse der sog. äusseren Abkühlung, d. h. der Abkühlung der äusseren Bedeckungen, welche er von der Abkühlung der inneren Organe oder der sog. inneren Abkühlung unterscheidet. Die Wärmeproduction wurde bei seinen Versuchen bestimmt durch Berechnung der nicht wieder ersetzten Calorien aus der die innere Abkühlung ausdrückenden Calorienzahl. Da aber bei meinen Versuchen mit Ausnahme eines Falles die periphere Abkühlung nicht vorkam, weil die Temperatur der Bäder sehr nahe heranreichte an die Temperatur der Hautdecken, so wurde mit Ausnahme des erwähnten Falles die Grösse der Wärmeproduction immer in der oben angegebenen Weise bestimmt.

Im Ganzen sind von mir 23 Versuche an Geisteskranken angestellt worden. Aber ausserdem musste ich zur Schätzung der bei Geisteskranken gewonnenen calorimetrischen Messungsresultate an gesunden Individuen mit Bädern von denselben Temperaturen einige Versuche anstellen.

Wollen wir zuerst bei letzteren stehen bleiben. Die Beständigkeit der Temperatur in unserem Körper wird bekanntlich durch zwei Factoren erhalten, durch die Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus und durch die Erzeugung von Wärme im Inneren des Organismus oder die Wärmeproduction. Die Wärmeausstrahlung erfolgt nach dem allgemeinen physikalischen Gesetze, dass die Wärme von einem Körper mit höherer Temperatur auf einen anderen Körper proportional dem Temperaturunterschiede zwischen beiden übertragen wird; die Wärmeproduction ist direct abhängig von den beständig in unserem Körper erfolgenden chemischen Processen. Ausser diesen beiden allgemeinen Bedingungen im Organismus giebt es noch eine Menge specieller, welche, je nachdem es nöthig ist, die Wirkung der genannten Factoren verstärken oder hemmen: für den Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus sind variable Bedingungen die Transspiration, die Schweissabsonderung, der Füllungsgrad der Blutgefässe der Haut, die Kleidung u. a. m., für die Wärmeproduction die Muskelarbeit und Ruhe, die Aufnahme von Nahrung, die Qualität der letzteren, die Häufigkeit der Herzschläge u. a. m. Auf diese Weise sind im normalen Organismus die Bedingungen für die Regulirung sowohl der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus als auch der Höhe der Wärmeproduction bis zu einem gewissen Grade gegeben. Aber ausserdem erfordert die Beständigkeit der Temperatur des Organismus eine gewisse Wechselbeziehung, eine Coordination zwischen den gnannten Factoren. Wenn z. B. unter dem Einflusse starker Kälte unser Organismus von der Oberfläche aus beträchtlich mehr Wärme verliert (ungeachtet aller hemmenden Einflüsse, Contraction der Hautgefässe, Verringerung der Transspiration, warmer Kleidung), so kann natürlich die Körpertemperatur sich nur dann auf einer und derselben Höhe erhalten, wenn sich im Organismus in einer dem Verluste gleichen Menge Wärme bildet. Wenn andererseits bei starker Hitze die Hauttransspiration, welche eine bedeutende Menge Wärme bindet, nicht hinreicht, damit die Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche die normale Höhe erreicht, so kann die Körpertemperatur nur unter einer Bedingung, Herabsetzung der Wärmeproduction, ohne zu steigen, auf einer und derselben Höhe bleiben. Auf diese Weise muss mit einer Vergrösserung des Wärmeverlustes im normalen Organismus die Wärmeerzeugung im Inneren des Körpers steigen; umgekehrt muss die letztere sinken mit der Verringerung des Wärmeverlustes von der Körperoberfläche aus. — Alle diese physiologischen Postulate werden streng controlirt durch die calorimetrischen Untersuchungen in Bädern von verschiedenen Temperaturen.

Die von mir in dieser Beziehung angestellten acht Versuche mit Bädern von 31—35° an gesunden Individuen gaben nur den Resultaten von Autoren, welche sich mit calorimetrischen Messungen beschäftigten (Kernig und Liebermeister), sehr nahe kommende Ergebnisse und bestätigten vollkommen das allgemeine Gesetz, dass der

Wärmeverlust progressiv steigt in Bädern von niedrigen Temperaturen. Schon ein Unterschied von 1° in der Temperatur des Bades giebt einen merklichen Unterschied im Wärmeverlust von der Hautoberfläche aus. Dabei sind die Schwankungen des Wärmeverlustes für verschiedene Individuen bei einer gleichen Temperatur der Bäder verhältnissmässig unbedeutend. Bei niedrigen Temperaturen der Bäder, wenn ein verhältnissmässig sehr grosser Wärmeverlust erfolgt, müssen diese Schwankungen noch mehr schwinden. Da aber der Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus entsprechend einem allgemeinen physikalischen Gesetze proportional ist dem Unterschiede zwischen der Temperatur des Körpers und der der Wanne, so muss man zur vergleichenden Schätzung des Wärmeverlustes gesunder Individuen bei verschiedenen Bädern die den Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus bezeichnenden Zahlen zusammenstellen mit den Temperaturunterschieden zwischen Körper und Wanne. Auf diese Weise finden wir eine strenge Gleichmässigkeit zwischen den Temperaturunterschieden und den Wärmeverlusten von der Körperoberfläche aus.

Namen der Personen.	Temperatur des Bades.	Temperatur in recto.	Differenz.	Zahl der Calorien in 30 Minut.
K. Treugut .	34,35°	37,4°	3,05°	42,19
Berssenew . .	34,00	37,1	3,1	42,75
Lebedew . . .	34,00	37,5	3,5	50,23
Furschtein . .	33,00	36,7	3,7	53,78
Lebedew . . .	34,00	37,7	3,7	61,30
Berssenew . .	32,50	37,2	4,7	76,73
Berssenew . .	31,00	36,7	5,7	96,75
Kamelin . . .	31,95	37,7	5,75	115,26

Ebenso steigt auch in gleicher Weise mit der Vergrösserung des Wärmeverlustes bei niedrigen Temperaturen der Bäder allmälig die Wärmeproduction, aber nur bis zu einer gewissen Grenze: bei einem Verluste von 90 Calorien und mehr in 30 Minuten, d. h. bei einem die gewöhnliche Wärmeproduction um das Doppelte übertreffenden Verluste, steigt die letztere zwar auch, aber nicht in dem Masse wie der Wärmeverlust. Auf Grund unserer Versuche können wir folgende Tabelle für die Höhe der Wärmeproduction bei Bädern von verschiedenen Temperaturen zusammenstellen:

Namen.	Körpergewicht. Kilogrm.	Körperlänge. Centimeter.	Temperatur des Bades.	Temperatur in recto.	Differenz.	Wärmeproduction. Zahl der Calorien in 30 Min.	Wärmeproduction. Auf 60 Klgrm. u. 170 Ctm.	Wärmeproduction. Für eine Minute.
K. Treugut	59,6	164,4	34,35°	37,4°	3,05	42,2	43	1,44
Berssenew .	58,3	166,6	34,00	37,1	3,1	42,7	43	1,44
Lebedew . .	62,4	164,4	34,00	37,5	3,5	50,2	50	1,66
Furschtein.	63,2	166,6	33,00	36,7	3,7	53,7	54	1,80
Lebedew . .	62,4	164,4	34,00	37,7	3,7	61,3	61	2,03
Berssenew .	58,3	166,6	32,50	37,2	4,7	76,7	78	2,60
Berssenew .	58,3	166,6	31,00	36,7	5,7	92	94	3,13
Kamelin . .	65,5	166,6	31,95	37,7	5,75	107	103	3,43

Um zu sehen, wie die Wärmeproduction gesunder Menschen der Wärmeausstrahlung entspricht, genügt es, die beiden gegebenen Tabellen zu vergleichen. Auf diese Weise steigt bei gesunden Individuen die Wärmeproduction immer proportional der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus, so lange die Wärmeausstrahlung nicht mehr beträgt als 90—100 Calorien in 30 Minuten oder 3 Calorien in der Minute. Bei Wärmeverlusten von mehr als 3 Calorien in der Minute steigt zwar die Wärmeproduction auch, aber, wie aus der Tabelle zu ersehen ist, nicht hinreichend, um vollständig den ganzen Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus zu decken; und daher muss unausbleiblich die innere Temperatur des Organismus dabei sinken. —

Vollständig abweichende Resultate geben ebensolche Versuche an Geisteskranken. Aus den 18 Versuchen, die ich mit allen Vorsichtsmassregeln an Idioten und Schwachsinnigen angestellt habe, kann man die Ueberzeugung gewinnen, dass bei derartigen Kranken jene normalen Beziehungen zwischen Wärmeverlusten und Wärmeproduction, welche bei gesunden Individuen beobachtet werden, durchaus nicht vorhanden sind. Vor Allem findet sich hier nicht die Wechselbeziehung wie bei Gesunden, dass die Wärmeausstrahlung gradatim bei Bädern von niedrigen Temperaturen steigt und in strengem Wechselverhältniss steht zur Differenz der Temperatur des Bades und derjenigen des Körpers. Das ersieht man aus der folgenden, nach meinen Versuchen zusammengestellten Tabelle:

Name.	Krankheitsform.	Temperatur des Bades.	Temperatur in recto.	Differenz.	Wärmeverlust in 30 Min.	Wärmeverlust in 1 Min.
1. Froberger . . .	Imbecillitas	35,00°	37,2°	2,2°	— 3	—0,66
2. Fedorow	Dementia .	33,95	36,3	2,35	—20	—0,10
3. Gordon	Iditoismus .	34,10	36,5	2,4	—23	—0,76
4. Poroschin . . .	Dementia .	34,00	36,6	2,6	17	0,56
5. Fedorow	Dementia .	34,00	36,6	2,6	4	0,13
6. Bidin	Dementia .	34,10	37,2	3,1	90	3,00
7. Abramowitsch	Dementia .	34,00	37,05	3,05	89	2,96
8. Alexandrow . .	Imbecillitas	34,00	37,43	3,43	47	1,56
9. Gordon	Idiotismus .	32,95	36,6	3,65	36	1,20
10. Sawgorodnyi .	Dementia .	32,40	36,6	4,2	88	2,93
11. Gordon	Idiotismus .	32,10	36,3	4,2	24	0,80
12. Poroschin . . .	Dementia .	31,90	37,2	5,3	63	2,10
13. Sawgorodnyi .	Dementia .	30,90	36,8	5,9	91 (in 34 M.)	2,67
14. Poroschin . . .	Dementia .	31,00	37,2	6,2	92	3,06
15. Botschkin . . .	Dementia .	30,10	36,9	6,8	56	1,86
16. Gordon	Idiotismus .	29,90	36,9	7,0	58	1,93
17. Abramowitsch	Dementia .	30,50	37,6	7,1	99	3,30
18. Alexandrow . .	Imbecillitas	30,05	38,35	8,3	125	3,16

(Schluss folgt.)

Noch einige Worte über die Mittheilungen des Herrn Dr. Reutlinger.

Von

Dr. N. Forbriecher und Dr. N. Malinin.

Nach Petersburg zurückgekehrt, haben wir von den zahlreichen Mittheilungen des H. Dr. Reutlinger (Golos NNr. 107, 129, 136; — Petersb. Med. Wochenschr., NNr. 20, 26, 30, 34; — Wratschebnija Wedomosti, NNr. 369, 370) Kenntniss genommen. Da wir wiederholt in diesen Mittheilungen genannt sind, so könnte man glauben, dass wir dem Inhalte derselben beistimmen. Wir halten es daher für unsere Pflicht zu erklären, dass dieses in mehreren wichtigen Beziehungen nicht der Fall ist.

H. Dr. Reutlinger hat in seinen Mittheilungen eine bedeutende Anzahl thatsächlicher Unrichtigkeiten zugelassen und dadurch mehrfache Widerlegungen hervorgerufen, welche von den Herren Prof. Hirsch (Petersb. med. Wochenschr., Nr. 29), Prof. Eichwald (daselbst, Nr. 31) und Dr. Rozsahegyi (Nr. 32) ausgegangen sind.

Die Discussion betrifft hauptsächlich 4 Krankheitsfälle, über welche Herrn Dr. Reutlinger schwerlich ein endgültiges Urtheil zusteht, weil er über ihre Natur mehrere,

*

einander widersprechende Aussprüche gethan hat. Am 6. Juni (Wochenschr., Nr. 26) hat H. Dr. Reutlinger diese Erkrankungen als verdächtige Fälle beschrieben, und in einer Correspondenz aus Wetljanka vom 15. April (Golos Nr. 129) sogar direct für Pestfälle erklärt. Er schreibt unter letzterem Datum: „Ich selbst hatte Gelegenheit, 4 Fälle von Pest in Wetljanka zu beobachten; einer derselben zeigte den Typus der rapiden Form, welche in Wetljanka im December auf der Höhe der Epidemie auftrat; die anderen 3 Fälle gehörten zu der leichten Form, welch der bezeichneten Periode voran ging[1]). Aber von zweien dieser leichten Fälle, den beiden Kosaken, welche einer von uns (Malinin) beobachtet hat, hatte H. Dr. Reutlinger am 3. April telegraphisch gemeldet, es sei «Grund vorhanden, an eine venerische Natur der Bubonen zu glauben» und er habe sich nur «in Anbetracht der gewesenen Epidemie und der unbestimmten anamnestischen Daten zu den Fällen, wie zu verdächtigen» verhalten. Man könnte glauben, H. Dr. Reutlinger habe seine Anschauung über diese beiden Kranken geändert; er hat aber jene officielle Meldung neuerdings wieder abgedruckt (Wochenschr., Nr. 361, S. 316). Er hält also diese Fälle bald für Pest, bald für verdächtig und glaubt gleichzeitig an ihre venerische Natur. Einen dritten von diesen 4 Fällen (Elisabeth Kanarskij) erklärte ein auch von Dr. Reutlinger am 10. März unterschriebenes Protocoll (Wochenschr., Nr. 31, S. 289) für croupöse Pneumonie mit Syphilis complicirt, aber am 15. April erklärte H. Dr. Reutlinger diesen Fall gerade zu für rapid verlaufende Pest (Golos, Nr. 129), am 10. Juni abermals für einen Nachzügler der Epidemie (Wochenschr., Nr. 26, S. 247); neuerdings sagt er wieder, «dass das Mädchen an acuter Lungenentzündung gestorben sei», und in diesen Tagen behauptet er (Wratschebnija Wedomosti, Nr. 370, S. 806), dieser Fall sei nach dem Erkranken der Anna Obidennowa für Pest erklärt worden[2]). Wie verträgt sich dieses mit dem obenangeführten Protocoll vom 10. März, welches nach dem Erkranken der Obidennowa von H. Dr. Reutlinger unterzeichnet worden ist und den Fall für Pneumonie mit Syphilis erklärt? Unter diesen Umständen ist eine Discussion über die Natur dieser Fälle offenbar unmöglich.

Die Angaben des H. Dr. Reutlinger über die bei den einzelnen Kranken beobachteten Erscheinungen sind ebenso widersprechend. Ein Paar Beispiele werden hier genügen. H. Dr. Reutlinger hat ein von Prof. Eichwald dictirtes Sectionsprotocoll (Wochenschr., Nr. 13, S. 289) unterzeichnet, in dem Verdickungen der Pia, Verwachsung derselben mit der Oberfläche des Gehirns und eine Sclerose mehrere Gehirnabschnitte aufgeführt werden; er hat auch das Protocoll der Sitzung des Sanitätsdetachement vom 10. März (daselbst, S. 289) unterzeichnet, wo gleichfalls von pathologischen Veränderungen des Gehirns und der Gehirnhäute die Rede ist. Trotzdem behauptet er (Wochenschr., Nr. 34, S. 315), es habe Prof. Eichwald „bei der Section nicht ein Wort über eine Gehirnerkrankung fallen lassen“. Aber in einer anderen, noch neueren Mittheilung (Wratschebnija Wedomosti, Nr. 370, S. 806) sagt H. Dr. Reutlinger selbst, man habe „eine ungewöhnlich starke Entwickelung von Bindegewebselementen im Gehirn und den Gehirnhäuten vorgefunden“[3]). Da H. Dr. Reutlinger sich auf das Zeugniss des Einen von uns (Malinin) betreffs dieser Section beruft, so hält dieser Zeuge es für nöthig, ihn zu versichern, dass die Erscheinungen einer chronischen Meningitis und Gehirnsclerose ihm ganz unzweifelhaft erschienen sind. Die beiden Kosaken, welche Einer von uns (Malinin) H. Dr. Reutlinger vorgestellt hat, hatten nach einer Mittheilung desselben am 31. März eine Temperatur von 39,6° C. (Wochenschr., Nr. 26, S. 248); nach einer bald darauf abgesendeten und kürzlich (Wochenschr., Nr. 34, S. 316) abgedruckten telegraphischen Meldung schwankte die Temperatur in der Zeit vom 31. März bis zum 3. April zwischen 38° und 39°, aber einige Zeilen weiter heisst es, am 31. März sei die Temperatur über 39° gewesen. Einer von uns hat die Messungen selbst ausgeführt und kann versichern, dass die Temperatur *nicht* über 39° gewesen ist. — Nach der ersten Mittheilung des Dr. Reutlinger (Nr. 26, S. 248) war bei diesen beiden Kosaken linkerseits das ganze Trigonum Scarpae mit ziemlich harten, schwer beweglichen Lymphdrüsengeschwülsten angefüllt; nach dem Telegramm, welches in der zweiten Mittheilung (S. 316) abgedruckt ist, hatte der eine Kosak ein Packet vergrösserter Lymphdrüsen in der Leistenbeuge und dem Schenkeldreieck, bei dem anderen aber fand sich in der linken Leistenbeuge „eine erysipelatöse Röthe unter- und oberhalb der Leistenfalte und eine diffuse Geschwulst mit Fluctuation“.

Auf die Mängel seiner Mittheilungen aufmerksam gemacht, hat H. Dr. Reutlinger versucht, Andere für dieselben verantwortlich zu machen. So sagt derselbe (Wochenschr., Nr. 34, S. 316): „Was den Vorwurf der Oberflächlichkeit anlangt, so kann der mir von Professor Eichwald am wenigsten gemacht werden, denn er hat mir auch in diesem Falle die Möglichkeit geraubt, einen detaillirten Bericht zu liefern, indem Dr. Malinin, der zu *meinem* Sanitätspersonal gehörte, in gewohnter Weise seine Berichte direct Professor Eichwald, sogar nach Petersburg, zustellte!“ — Nach seiner Abreise aus dem Pestterritorium ist Herr Professor Eichwald aus allen officiellen Beziehungen zu dem Sanitätspersonal von Wetljanka getreten, und es ist daher nicht zu begreifen, wie er Herrn Dr. Reutlinger verhindern konnte, genaue Beobachtungen anzustellen und zu publiciren, gerade so wie derselbe ungenügende Beobachtungen gemacht und veröffentlicht hat. Dann aber ist es vollkommen unwahr, dass wir dem Professor Eichwald vom Pestterritorium aus irgend welche Berichte nach Petersburg zugestellt hätten. Erst nachdem wir an die Orte unseres permanenten Aufenthaltes zurückgekehrt waren, haben wir Herrn Professor Eichwald unsere Beobachtungen behufs Aufnahme in den Bericht desselben mitgetheilt. So hat Einer von uns (Malinin) Herrn Professor Eichwald die Krankengeschichten der beiden Kosaken am 9. Juli aus Saratow zugeschickt. Diese Kranken befanden sich in der nächsten Nähe von Wetljanka; der Verfasser der beiden Krankengeschichten hat sie H. Dr. Reutlinger vorgestellt und demselben wiederholt über sie berichtet; H. Dr. Reutlinger hat diese Kranken mehrfach selbst besucht und weiter garnicht die Einreichung irgend welcher schriftlichen Berichte über sie verlangt. Wir glauben, dass damit den dienstlichen Verhältnissen genügende Rücksicht geworden ist und die Art der wissenschaftlichen Verwerthung der Beobachtungen demjenigen freigestellt blieb, welcher diese Beobachtungen angestellt hat. Uebrigens hat der Andere von uns Beiden (Forbriecher) an sich selbst erfahren, mit welchen Gefahren die Mittheilung wissenschaftlicher Beobachtungen durch die Vermittlung des H. Dr. Reutlinger verknüpft sein kann. Der letztere sagt nämlich: «Die Einwohner des Kalmücken-Ulusses und die ganze Sotnja wurden sorgfältig untersucht, man fand jedoch nur bei einem Kalmücken eine alte pigmentirte Narbe an der linken, inneren Schenkelgegend, — in Folge wessen alle um Wetljanka lebenden Kalmücken, selbst der *Lama* mit seinem ganzen geistlichen Hofstaat untersucht wurden. Man fand jedoch nichts Verdächtiges». Hier ist zuerst der Arzt (Forbriecher), welcher den Kalmücken-Uluss und die kalmückische Geistlichkeit untersucht hat, nicht genannt, dann aber das Resultat der Inspection ganz falsch wiedergegeben

[1]) «Я имѣлъ случай самъ наблюдать въ Ветлянкѣ четыре случая чумы; одинъ изъ нихъ представлялъ типъ скоротечной формы, появившейся на высотѣ господствовавшей въ Ветлянкѣ эпидеміи, въ декабрѣ; другіе три случая принадлежали къ легкой формѣ чумы, предшествовавшей означенному періоду».

[2]) «Послѣ появленія этого втораго случая, первый пріобрѣлъ надлежащее значеніе и также былъ признанъ случаемъ чумнаго заболѣванія».

[3]) «Почти во всѣхъ органахъ нашли болѣе обыкновеннаго развитія соединительно-тканныхъ элементовъ, особенно въ легкихъ, въ мозгу и въ мозговыхъ оболочкахъ».

worden. Bei den Einwohnern des Kalmücken-Ulusses wurden nämlich *gar keine* verdächtigen Narben constatirt, und am wenigsten fand sich bei irgend einem Kalmücken eine alte, pigmentirte Narbe an der linken inneren Schenkelgegend. Wohl aber fanden sich solche Narben bei Mitgliedern der kalmückischen Geistlichkeit und aus einem von H. Professor Eichwald (Wochenschr., Nr. 31, S. 291) abgedruckten Telegramm ist zu ersehen, dass H. Dr. Reutlinger diese Narben so sehr verdächtig fand, dass er sogar eine ziemlich unausführbare Maassregel, nämlich eine Untersuchung sämmtlicher Kalmückenstämme beantragte. Späterhin (Wochenschr., Nr. 34, S. 317) hat freilich H. Dr. Reutlinger erklärt, er habe in diesen Narben nichts Verdächtiges gesehen, denn es seien *alte* Narben gewesen, und die im December abgelaufene Epidemie hätte doch bis zum April nur *frische* Narben geben können. Nun, die Inspection der Einwohner von Wetljanka durch H. Professor Eichwald und unter Theilnahme des Einen von uns (Malinin) hat eine bedeutende Anzahl von Narben ergeben, welche keineswegs „*frisch*“ aussahen, sondern theils „blass“, theils „*braun pigmentirt*“ waren. Uebrigens hat die Epidemie ja nicht im December, sondern im October begonnen und woher konnten denn jene kalmückischen Geistlichen nicht vor dem December krank gewesen sein? Die Schreiber dieser Zeilen haben den Wunsch gehegt, ihre Beobachtungen auf einem Wege zur Veröffentlichung zu bringen, welcher die Objectivität der Mittheilung garantirte; sie haben eben deshalb H. Professor Eichwald ihre Beobachtungen mitgetheilt. H. Dr. Reutlinger, freilich, hat eine andere Ansicht von der Thätigkeit des H. Professor Eichwald und entwirft ein abschreckendes Bild von derselben. Professor Eichwald soll „das *Monopol* für Sammeln wissenschaftlichen Materials der abgelaufenen Epidemie erworben haben“ (Wochenschr., Nr. 34, S. 315); „alle Aerzte im ganzen sogenannten Pestterritorium waren ihm selbstverständlich untergeben“ (S. 314) und daher „gezwungen ihm ihre Aussagen zu machen“, so dass „Notizen, Krankheitsgeschichten, Protocolle und Alles dergleichen ausschliesslich in seine Hand gerathen mussten“ (ebenda). Es soll ferner „die willkührliche Leitung der Versammlungen der Aerzte dem H. Professor Eichwald officiell als Monopol übertragen“ gewesen sein (S. 317), in Folge dessen „H. Professor Eichwald auf den Sitzungen der Sanitätsdetachements einen fühlbaren Druck auf die Mitglieder desselben ausübte, so dass immer nur das in's Protocoll aufgenommen wurde, was *ihm* genehm war“ (S. 314). In welch' traurigem Lichte erscheint hier die Thätigkeit nicht allein des H. Prof. Eichwald, sondern auch die der übrigen Collegen, welche nicht verstanden, sich eines solchen Druckes zu erwehren und Alles unterschrieben, was H. Professor Eichwald verlangte. Die Mission des H. Professors Eichwald war eine rein wissenschaftliche und die Bereitwilligkeit, mit welcher ihm mehrere Aerzte ihre Beobachtungen mittheilten, beruhte nur auf dem Wunsche, diese Mission zu fördern. Nie waren Herrn Professor Eichwald alle Aerzte im ganzen Pestterritorium untergeben, und die Aerzte des Detachements von Wetljanka nur während seines zweiten Aufenthaltes, *also 4 Tage lang*. Während dieser 4 Tage hat H. Prof. Eichwald den Vorsitz in den Versammlungen des Sanitätsdetachement nicht geführt, sondern im Gegentheil ausgeschlagen, als ihm derselbe angetragen wurde. Der Zweck der Sitzungen des Sanitätsdetachements im Laufe dieser Tage ist in dem Protocoll der ersten Sitzung deutlich ausgesprochen. Es war in Wetljanka ein Pestfall (A. Obidennowa) aufgetreten; dieser Pestfall konnte vereinzelt bleiben, also die Bedeutung jener sporadischen Erkrankungen haben, welche nach Pestepidemieen beobachtet werden. Es konnte dieser Fall aber auch der Anfang eines neuen Ausbruches der Pest sein. Daher schlug H. Professor Eichwald vor, ein Programm von Sanitätsmassregeln auszuarbeiten für den Fall eines neuen Pestausbruches. H. Dr. Reutlinger hatte vor Ankunft von H. Prof. Eichwald diese Möglichkeit unbeachtet gelassen und sich damit begnügt, das Haus, in welchem der Fall vorgekommen war, umzingeln zu lassen und die Kranke in das Pestlazareth zu dirigiren, welches eine Werst von Wetljanka entfernt war. Die Einrichtung dieses Lazareths ist auch ein Verdienst des H. Prof. Eichwald, welcher noch vor Ankunft des H. Dr. Reutlinger in Anbetracht der bevorstehenden Inspection der Einwohner von Wetljanka es nöthig fand, ein Local herzustellen zur Aufnahme etwaiger verdächtiger Kranken, deren Vorhandensein sich bei der Inspection ergeben konnte[1]). Während des zweiten Aufenthaltes des H. Professors Eichwald in Wetljanka, beschäftigte sich das Sanitätsdetachement, seinem Vorschlage gemäss, mit Berathung der im Falle eines neuen Ausbruches der Epidemie zu ergreifenden Maassregeln. Bei diesen Berathungen sicherte schon die Abwesenheit eines Vorsitzers die vollständige Unabhängigkeit des Urtheils sämmtlicher Mitglieder. H. Dr. Reutlinger muss sich entsinnen, dass Einwände nicht nur erhoben, sondern auch acceptirt worden sind. Er selbst, z. B., hat eine langwierige Discussion darüber angefangen, ob ein Krankheitsfall, wie der der Obidennowa als *nicht contagiös* oder *wenig contagiös* anzusehen sei. Dem Wunsche des H. Dr. Reutlinger entsprechend, wurde in's Protocoll eingeschrieben, dass der bezeichnete Fall, als *wenig contagiös* zu betrachten sei. Ungleich wichtigere Einwände wurden von anderen Seiten erhoben, besonders aber von H. Dr. Snigirew, der durch seine gründliche Kenntniss unserer Gesetzgebung auf die Redaction der Protocolle einen sehr wesentlichen Einfluss gehabt hat. Selbst der Graf Orlow-Denissow und H. von Pissarew haben, von administrativem Standpunkte aus, mehrere Einwände gemacht. Alle Anträge wurden mit gleicher Aufmerksamkeit durchgesprochen und, nach allseitiger Betrachtung, entweder protocollirt oder zurückgenommen, indem das Mitglied, welches den Antrag gestellt hatte, sich der Meinung der Uebrigen anschloss. Das Resultat dieser Sitzungen bilden die Protocolle, welche, wie uns scheint, keinen Tadel verdienen und leider bisjetzt noch nicht in extenso gedruckt worden sind, was hoffentlich endlich denn doch der Fall sein wird. Wir glauben nicht, dass sich gegen diese Beschlüsse wesentliche Einwände erheben lassen, da bei denselben nicht nur dem Wohle der Kranken, sondern auch der Erhaltung des Sanitätspersonals möglichst vollständige Aufmerksamkeit geschenkt worden ist, was bisher noch nirgends geschehen ist. Obwohl diese Protocolle in mehreren wichtigen Beziehungen sich von unseren gegenwärtigen Gesetzen unterscheiden, wurden sie in soweit beachtet, dass der derzeitige General-Gouverneur von Astrachan, Samara und Saratow, Herr *Graf Loris-Melikow* sie bestätigte, und sie für den Fall eines neuen Pestausbruches Geltung erlangten. Wir sind überzeugt, dass bei einer Revision unseres Medicinal-Gesetzes diese Protocolle nicht unbeachtet bleiben werden. Der Verfasser derselben ist aber H. Professor Eichwald. Die Wichtigkeit der von H. Professor Eichwald beantragten Maassnahmen anerkennend, vereinigten die Mitglieder des Sanitätsdetachements sich am Tage seiner Abreise zu einer Extra-Sitzung und hielten es für ihre Pflicht,

[1]) Derartige verdächtige Kranke ergab, nach Aussage des H. Dr. Reutlinger selbst, die Inspection nicht (Wochenschr., Nr. 26, S. 246). Gänzlich unmotivirt erscheint daher die Behauptung des Letzteren (Wochenschr., Nr. 34, S. 316), H. Professor Eichwald hätte, indem er die Besichtigung in einem kleinen Raume vornahm, sogar einer Verantwortung unterliegen können, zumal bald darauf ein verdächtiger Krankheitsfall und ein unzweifelhafter Pestfall vorkamen. Offenbar setzt die Ansteckung eines Gesunden durch einen Kranken die Gegenwart dieses Letzteren voraus, aber ein Kranker war eben nicht vorhanden. Uebrigens war der 6-wöchentliche Termin, den unser Gesetz für die Eincordonirung inficirter Orte vorschreibt, schon für Wetljanka verstrichen, ehe zur Besichtigung geschritten wurde. Nach unserem Gesetz musste schon die Communication von Wetljanka mit allen wohlbehaltenen Localitäten freigegeben werden; nur H. Professor Eichwald hatte die Entfernung des Cordons aufgehalten, durch seinen Vorschlag, vorher die Bevölkerung zu besichtigen. Von einer legalen Verantwortlichkeit konnte also in keinem Falle die Rede sein.

ihrem aufrichtigen Danke in einem besonderen Protocoll Ausdruck zu geben, welches Protocoll H. Dr. **Reutlinger** damals gleichfalls zu unterschreiben für nöthig fand. H. Professor **Eichwald** erklärte jene Sitzung für die grösste Auszeichnung, welche ihm je zu Theil geworden. Das Document lautet:

Protocoll der Sitzung des Sanitätsdetachements vom 13. März 1879.

Anwesend: Dieselben.

Zum Schluss der Sitzung sprachen die Aerzte, denen sich auch die übrigen Anwesenden anschlossen, ihre tiefe Hochachtung und Anerkennung Herrn **Eduard Eduardowitsch Eichwald** aus, welcher es unternommen hat, ein bisher nirgends und von Niemandem angegebenes Programm zu formuliren, welches die Thätigkeit des Sanitätspersonales für den Fall eines etwaigen Auftretens und Umsichgreifens des Pestgifts feststellen soll. Das von ihm vorgeschlagene Verfahren bezweckt nicht allein das Wohl der Gesellschaft, indem es vor einem neuen Ausbruch der Epidemie garantirt; es versetzt auch die Aerzte in eine neue vollkommen günstige Lage, wie sie nothwendig erscheint, um ihre Thätigkeit fruchtbar zu machen in Beobachtung und Untersuchung dieser Krankheit, die zwar wenig bekannt ist, aber als die Königin der Krankheiten[1]) gilt und eine Geissel der Menschheit ist. Die Unterzeichneten wünschen, dass ihre Unterschriften die genaue Ausführung aller von **E. E. Eichwald** angegebenen Maassregeln garantiren möge. Unterzeichnet: Graf **Orlow-Denissow**, **R. Pissarew**, **W. Snigirew**, **Reutlinger**, **Forbriecher**, **Afanassjew**, **Malinin**, **Golubew**"[2]).

Aus dem Gesagten ist ersichtlich, dass die Theilnehmer obiger Sitzungen die Protocolle nur in Anbetracht ihrer Befugniss und von ihrer eigenen Erkenntniss geleitet, keineswegs aber unter dem Einflusse irgend eines Druckes unterzeichnet haben. Wenn irgend ein Druck auf H. Dr. **Reutlinger** gelastet hat, so hätte er auch nur von sich selbst reden sollen, ohne Anderen Dasjenige zuzuschreiben, was sie ihm nicht mitgetheilt und was sie nicht empfunden haben. Offenbar hat H. Dr. **Reutlinger** den Druck, der auf ihm gelastet haben soll, nur spät erkannt; sonst hätte er gewiss nicht das Protocoll unterzeichnet, in welchem wir H. Prof. **Eichwald** unseren Dank aussprachen, weil wir die Nützlichkeit seines Thuns empfanden. Im entgegengesetzten Falle hätte ja H. Dr. **Reutlinger** dem H. Prof. **Eichwald** nur für den Druck gedankt, der auf ihm lag und unter dessen Einfluss er die Protocolle unterschrieb.

16. Sept. 1879. **Forbriecher. Malinin.**

Das russische Sanitätswesen während der siebenmonatlichen Occupation des Erzerumschen Vilajets in Klein-Asien.

Nachdem Dewe-boynu — das natürliche Bollwerk der Hochebene von Erzerum — am 23. October 1877 genommen und der, leider zu spät, am 28. October unternommene Angriff auf die die Stadt Erzerum schützenden Forts (Assisie und Medschidie) von der türkischen Besatzung abgeschlagen war, — wurde die Stadt einer Blokade unterworfen. Unsere Truppen verliessen theilweise ihre Zelte und Kibitken und besetzten die zahlreichen um die Stadt, in der Ebene des Kara-su[1]), gelegenen armenischen Dörfer. Obgleich der Typhus exanthematicus schon früher unter den Truppen sporadisch aufgetreten war, — so begann sein epidemisches Auftreten eigentlich erst als die Truppen eng zusammengepfercht in den halb unterirdischen, feuchten, dumpfen, mit Dünger erfüllten Behausungen der Armenier sich niederliessen. Die Febris recurrens trat in stärkerem Grade als früher der Typhus exanthematicus auf. — Der Mangel an Nahrungsmitteln, namentlich an Brod, — der schon monatelang geherrscht hatte, machte sich jetzt noch mehr geltend als früher, und vereint mit dem engen Zusammenleben, diente er als Hauptbedingung für Entstehung einer verheerenden Epidemie von Typhus exanthematicus und Febris recurrens, welcher gegen 15,000 Mann erlagen! —

Die Verpflegung der Truppen in dieser Zeit konnte wohl kaum elender sein als sie es war! — —

Es ist eine Thatsache, dass die Truppen wochenlang kein gebackenes Brod erhielten, — dass Mehl eine Delicatesse war und eine Zeitlang den Soldaten Weizen im Korn verabfolgt wurde! — —

Die Mühlen arbeiteten nicht, weil das Wasser gefroren war, und Windmühlen giebt es keine in Armenien. Zieht man nun noch in Betracht, dass die Soldaten in Ermangelung von Stiefeln sich die Füsse mit frischen Thierfellen umwickelten, — entweder in leichten türkischen Hosen oder oft ganz ohne Hosen, — ohne Pelze[2]), — in leichten Tuchmänteln bei 20° Kälte auf Anhöhen von über 8600 Fuss über dem Meeresspiegel gestanden und nun, eng zusammengedrängt, hungernd und geistig deprimirt, in unterirdischen Räumen lagen, — so kann man über den nothwendigen Ausbruch einer Fleck- und Rückfalltyphusepidemie mit einer Sterblichkeit von 30—40 % wohl kaum noch im Zweifel sein! — In Hassan-Kalé, einer kleinen türkischen Stadt in der Ebene des Araxes, etwa 30 Werst von Erzerum entfernt, — wo das Hauptquartier stand, wüthete der Typhus exanthematicus am ärgsten, — hier allein raffte der Tod einige tausend Mann weg, darunter mehrere höhere Offiziere und Aerzte. —

Endlich, am 10. Februar, öffnete Erzerum freiwillig seine Pforten und unsere Truppen zogen theilweise ein, — zuerst die 40. Division, später die 39. Infanterie-Division nebst Artillerie, — Kosaken und Dragoner. — Damit war nun freilich wenig gewonnen, denn eine Stadt, welche mehrere Monate einer Blokade unterworfen gewesen war, welche während des ganzen Feldzuges als Operationsbasis gedient hatte, — welche überfüllt von Truppen und Kranken gewesen war, — konnte unseren von Hunger und Typhus decimirten Truppen wenig bieten! Weizen im Korn war genug vorhanden, aber die Wassermühlen konnten nicht arbeiten, weil der Winter anhaltend streng war und mit den Handmühlen in den Häusern konnten nur geringe Quantitäten von Korn gemahlen werden. — Heizmaterial war sehr spärlich vorhanden, da die ganze Umgegend waldlos ist, — getrocknetes Schilf, getrocknete Mistziegel (кизяки) und Kohle besass Jeder nur zum eigenen Bedarf. — Die türkischen Truppen räumten wohl die Stadt, aber die türkischen Kranken blieben in den Hospitälern. Für unser 45. temporäres Kriegshospital wurde die Cavalleriekaserne eingeräumt — ein grosses, neues, schönes Steingebäude —, die Regimentslazarethe aber wurden in den Karawan-Sarais — alte, grosse, feuchte, dunkle, ungedielte Hallen, die durch Schnee, Regen, Menschen- und Thierexcremente in einen pestilentialischen Sumpf verwandelt waren — untergebracht. Hier lagen unsere Helden von Aladscha, Bajazet, Kars und Dewe-boynu, einige Tausend an der Zahl, im stärksten Fieberdelirium auf dem mit Jauche durchtränkten Erdboden — auf Matten, nothdürftig bedeckt — und hauchten, still und ergeben in ihr Schicksal, die Seele aus! — —

So war es — bis zu Anfang April, wo endlich das Rothe Kreuz und das Sanitätsdetachement sich der Sache annahmen. Ersteres sorgte für Kleidung, Decken, Wäsche, Wein, Zucker, Thee, Tabak, — das zweite für Trockenlegung des Bodens durch Abzugscanäle, Aufschütten von Grant, Reinigung und Desinfection der Abtritte und je nach Befreiung der türkischen Hospitäler von Kranken, — für neue desinficirte Locale. In vielen Privathäusern wurden Lazarethe eingerichtet; da dieselben sehr klein sind, so musste ein Regimentslazareth in 5 bis 6 Häusern untergebracht werden. In den Lazarethen wurden Desinfectionskammern eingerichtet, wo vermittelst Schwefeldämpfe die Kleidungsstücke desinficirt wurden. Die Wäsche wurde mit einer leichten Chlorkalklösung behandelt. —

Während unsere Hospitäler sich im elendsten Zustande befanden, so setzte uns die Ordnung, die Reinlichkeit, der Luxus, kann man sagen, — in den türkischen Hospitälern «hôpital central», — Morgaw, Mechtebie-Idadie, in Erstaunen, noch mehr das Hospital der Gesellschaft des Rothen Halbmondes! — Diese Hospitäler waren mit Allem versorgt, was man nur wünschen kann, sogar zu luxuriös, denn die Kranken lagen in ihren Betten, so wie bei uns allenfalls nur die Wöchnerinnen gebettet werden. — Grosse helle, hohe Säle mit schneeweissen Wänden, reinen Dielen und ausgezeichneter Luft. Eiserne, massive, transportable Betten, — mit zwei dicken Rosshaar-

---

[1]) Ein von H. Prof. **Eichwald** beliebter Ausdruck.

[2]) *Протоколъ засѣданія Санитарнаго Отряда 13-го марта 1879 года.* Присутствовали тѣже. Въ заключеніе засѣданія врачами, къ которымъ присоединились и прочіе присутствующіе, заявлено глубокое уваженіе и признательность Э. Э. Эйхвальду который взялъ на себя починъ формулировать доселѣ нигдѣ и никѣмъ не намѣченную программу дѣйствій санитарнаго персонала, въ случаѣ возникновенія и развитія чумной заразы. Предположенный имъ способъ дѣйствій не только всецѣло клонится къ благу общества, служа вѣрнымъ ручательствомъ недопущенія новаго развитія эпидеміи, но и ставитъ врачей въ небывалое доселѣ положеніе вполнѣ благопріятное и необходимое для плодотворной ихъ дѣятельности, какъ наблюдателей и изслѣдователей малоизвѣстной болѣзни, которая тѣмъ не менѣе считается царицею всѣхъ болѣзней и страшнымъ бичемъ человѣчества.

Нижеподписавшіеся желали бы, чтобы подписаніе настоящаго постановленія служило гарантіей точнаго исполненія всѣхъ тѣхъ мѣръ, которыя указаны Э. Э. Эйхвальдомъ. **Графъ Орловъ-Денисовъ. Р. Писаревъ. В. Снигиревъ. Рейтлингеръ. Форбрихеръ. Афонасьевъ. Малининъ. Голубевъ.**

[1]) Die nördliche Quelle des Euphrats.

[2]) Die Pelze kamen erst im Frühling in Erzerum an.

Matratzen und zwei Feder-Ohrkissen, reiner feiner Wäsche und Boydecken. Die Kranken selbst in feine, reine Wäsche gehüllt, mit zufriedenen, behaglichen Gesichtszügen. Neben dem Bett ein Tischchen mit allem nöthigen Bedarf. Als Nahrung hauptsächlich Reis mit Schafsfleisch. Ueberall die peinlichste Ordnung und Reinlichkeit. Die Mehrzahl der Kranken litt an Durchfällen und Typhus abdominalis. Der T. exanthematicus herrschte nicht unter den Türken. — Die Aerzte, meistentheils Schüler der Konstantinopeler Schule, sprachen französisch und schienen eine gute Bildung erhalten zu haben. Beim Oberarzt, einem Griechen, fand ich eine gute Bibliothek mit den neuesten Werken. —

Allmälig, mit der Abnahme der türkischen Kranken, fiel ein Hospital nach dem andern uns zu und wir führten unsere armen Kranken so eilig als möglich in die von den Türken verlassenen Räume über. Mit Betten, Tischen und Bänken versorgten uns gratis die Türken, — die Wäsche und Kleidung schaffte das Rothe Kreuz und so erhielten denn auch unsere Kranken allmälig ein besseres Unterkommen. Leider sind nur die Gewohnheiten des russischen Soldaten solche, dass er in kürzester Zeit das beste Local in einen Schweinestall verwandelt. Namentlich war es eine Noth, die Abtritte, — die mit der grossen Stadtwasserleitung in Verbindung stehen, in Ordnung zu halten! Immer wieder waren die Abzugscanäle durch Strohbündel, Kleidungsstücke etc. verstopft und die Folge war eine Ueberschwemmung des ganzen Raumes. — Ganze Strassen mussten aufgerissen werden, um die Verstopfung zu heben. —

Die Stadt Erzerum, 6800 Fuss über dem Meeresspiegel, am Fusse des Palanteken-dag, auf einer sanft abfallenden Ebene gelegen, ist durch ihre Lage in sanitärer Beziehung sehr begünstigt. Sie ist durchzogen von einer Menge Gebirgsbäche, welche als Abzugscanäle dienen. Während eines Regens schwillt das Wasser in diesen Bächen so an, dass es weit über die Ufer tritt und ganze Strassen in Ströme verwandelt. — Auf diese Weise werden die Strassen oft gründlich rein gespült. Ausser diesen Bächen existirt in der Stadt ein weit ausgebreitetes Netz von unterirdischen Wasserleitungsröhren, die das schönste Gebirgswasser von den Bergen in die Stadt leiten. — An jeder Strassenecke sprudelt aus einer Granitwand ein Strahl krystallklaren, eiskalten Wassers. An vielen Stellen sind die Wasserleitungsröhren bis in die Küchen oder in ein Kiosk mit Marmorfontäne geleitet. — Viele Strassen sind gepflastert, andere chaussirt. — Zu beiden Seiten der Strassen sind Rinnsteine angebracht, die stets fliessendes Wasser führen. — Die öffentlichen Abtritte in der Nähe der Moscheen und an Marktplätzen sind mit der Wasserleitung in Verbindung gesetzt. — Die Häuser sind alle aus Stein gebaut und meistens zweistöckig mit flachen Erddächern, die als Erholungsort dienen. Der untere Stock enthält ein grosses Vorhaus mit Steindiele, — die Küche und einige Wohnzimmer. Die oberen Räume sind eleganter eingerichtet und für Gäste bestimmt. Ueberall die grösste Ordnung und Reinlichkeit! Die Küche, ein Muster geordneter Hauswirthschaft, wird von den Hausfrauen und deren Töchtern besorgt. Sie bereiten das Essen, welches hauptsächlich aus Reis und Schafsfleisch und im Sommer aus rohen Früchten und Gemüsen besteht, — backen Brod, welches aus ungesäuertem Teich in Form von unseren dünnen Pfannkuchen (Lawasch) bereitet wird, — waschen, weben, bedienen die Männer bei Tisch, mit einem Worte, verrichten mit Hilfe von Mägden alle häuslichen Arbeiten, selbst wenn sie Besitzerinnen von Tausenden und reich an Edelsteinen und Perlen sind. — Neben den Häusern ist viel Dünger angehäuft, aus denen zur warmen trocknen Jahreszeit Heizmaterial (Mistziegel — кизяки) bereitet wird. Diese Anhäufung von Mist, — scheint einen starken Einfluss, besonders auf die Augen der Einwohner auszuüben, denn es leiden viele an Catarrh der Conjunctiva und deren Folgezuständen. Die Bevölkerung zeichnet sich sonst durch Gesundheit aus. Trotz der in der Nähe der Stadt liegenden Sümpfe und des im Frühling stark aus den Ufern tretenden Karasu, sind Malariafieber nicht herrschend. Vom Typhus litt die örtliche Bevölkerung fast garnicht. Von anderen epidemischen Krankheiten hörte man Nichts. Im Ganzen leben die Einwohner, Armenier sowohl wie Türken einfach, aber reinlich, — sie sind sehr enthaltsam und sittlich in jeder Beziehung.

Als unsere Truppen nach 3 monatlicher Blokade in die Stadt einzogen, waren die Strassen natürlich nicht rein. Grosse Massen von Schnee, gefallenes Vieh, Thier- und Menschenexcremente waren in Massen angehäuft und daher hatten der Gouverneur und Polizeimeister anfangs viel zu thun. Anfang April, gerade als das Thauwetter begann, nahm das Sanitätsdetachement die Sache in seine Hand. Von den Strassen und Plätzen, aus den Karawan-Sarai's und Höfen wurde der Schnee und der massenhaft angehäufte Dünger entfernt. — Die reichen Hausbesitzer wurden gezwungen ihre Höfe selbst zu reinigen. Mit Eintritt der warmen und trocknen Jahreszeit wurden die enormen Massen von Dünger die arschinhoch ganze Plätze bedeckten, durch Anfertigung von Heizmaterial (Mistziegel, кизяки) aus denselben, — entfernt. Es fand sich ein Perser, der diese Fabrikation en masse nicht allein ohne Bezahlung übernahm, sondern noch einen Theil zum Besten der Armen der Stadt abtrat. Die die Stadt durchziehenden Gebirgsbäche trockneten im Juli dermassen aus, dass man das Bett derselben ebenfalls beständig reinigen musste. Eine grosse Hilfe leisteten in dieser Beziehung die zahllosen Hunde, welche in grossen Schaaren und wie es scheint in bestimmte Gesellschaften getheilt, — durch ihre Gefrässigkeit sehr zur Reinlichkeit der Stadt beitragen. Besonders gern lagern sie sich bei den Schlachthäusern, wo sie allen Abfall vertilgen. Bevor die Russen in die Stadt einzogen, schlachteten die Einwohner in der Stadt. Solches wurde jedoch auf's strengste untersagt und das Schlachten nur ausserhalb der Stadt gestattet. Ein Uebelstand der nicht zu heben war, — war die Lederfabrikation mitten in der Stadt. Die Entfernung dieser Anstalten wäre mit Umständlichkeiten und grossen Kosten verbunden gewesen, — sie blieben also an Ort und Stelle, nur mussten die Besitzer die peinlichste Reinlichkeit beobachten. Eine Zierde der Stadt und eine Wohlthat für die Einwohner sind die öffentlichen Bäder — grosse Hallen mit Marmorfussboden und Wasserbaken, von oben beleuchtet. Für uns Europäer sind sie unbequem, indem es keine Wannen, keine Douche in denselben giebt und man auf dem Boden sitzend sich waschen muss, — doch gewöhnt man sich bald an diese Unbequemlichkeiten mit Hilfe der Menge von Knaben, die einen bedienen und, wenn man will, auch waschen. — Die Prostitution, welche mit Einzug der Russen in Aufschwung kam, wurde einer strengen Controle von Seiten des Sanitätsdetachements unterzogen. Es wurden türkische und russische öffentliche Häuser eingerichtet, die der örtlichen Bevölkerung als ein Gräuel erschienen. Eine der Hauptaufgaben des Sanitätsdetachements bildeten die türkischen Kirchhöfe, auf denen etwa 25,000 frischer Leichen sehr oberflächlich begraben waren. Sie nahmen einen Flächenraum von 9331 □ Faden ein und lagen theilweise mitten in der Stadt oder hart an den letzten Häusern derselben. Der grösste Kirchhof Tschir-tschir, 7584 □ Faden gross, auf dem gegen 15,000 Leichen oberflächlich beerdigt waren, — lag höher als die Stadt, so, dass das Gebirgswasser, vom Polantekendag herabfliessend und den Kirchhof berührend, leicht Träger faulender Stoffe werden konnte. Die anderen Kirchhöfe, umgeben von Häusern, konnten durch Ausdünstung einer grossen Menge von Leichen ebenfalls schädlich einwirken, — daher schien die Assainisation der Kirchhöfe dringend geboten. Dieselbe wurde in sehr einfacher Weise, durch Aufschütten einer arschinhohen Schicht von Erde auf die ganze Fläche und sorgfältiges Feststampfen derselben bewerkstelligt. Eine andere Methode konnte nicht angewandt werden, da Chlorkalk nur in geringer Menge und zu anderen nothwendigeren Zwecken vorhanden, gewöhnlicher Kalk aber garnicht an Ort und Stelle zu haben war [1]). Der grösste Kirchhof war von einem natürlichen tiefen Graben umgeben, — so dass es nur eines Abzugskanals bedurfte, um alles Gebirgswasser, dem Kirchhofe vorbei in die tiefer als die Stadt gelegene Ebene des Kara-su zu leiten. Somit wurde die an sich hoch gelegene Kirchhoffläche isolirt und von oben durch eine arschinhohe Schicht festgestampfter Erde dicht verschlossen. Auf den Kirchhöfen der russischen Krieger wurden Monumente gesetzt und auf einem derselben, bei der armenisch-gregorianischen Kathedrale, eine Kapelle erbaut. Die nach dem unglücklichen Sturm auf die um Erzerum gelegenen Forts (Assisie, Medschidie) in der Nacht auf den 28. October 1877 liegen gebliebenen Leichen russischer Soldaten, wurden aufgesammelt und in einer gemeinsamen Grube beerdigt und der Platz durch ein Denkmal bezeichnet. In Hassán-Kalá wurde ebenfalls der Kirchhof mit einem Graben umgeben, die ganze Fläche mit einer arschinhohen Erdschicht bedeckt und ein Monument gesetzt.

Die armenischen Dörfer um Erzerum und Hassan-Kala, in denen unsere Truppen während der Blokade gelegen und in denen Hospitäler waren, wurden einer gründlichen Reinigung unterworfen, die Kirchhöfe in Ordnung gebracht und die Räume, wo Kranke gelegen hatten, einer starken Desinfection mit Chlorkalk unterworfen. Vor dem Abzuge der Truppen wurden alle Pelze und alten Kleider aus allen Truppentheilen auf Befehl des Grossfürsten Statthalters gesammelt und verbrannt und die Truppen mit ganz neuen Kleidern versorgt.

Es haben im Kaukasus und in Transkaukasien nach dem Kriege zehn Sanitätsdetachements an verschiedenen Orten unter der Oberleitung des Medicinal-Inspectors Dr. Remmert gewirkt. Sie waren vom Grossfürsten-Statthalter mit grosser Machtvollkommenheit und unbegrenztem Credit ausgestattet und konnten somit alle Massregeln ergreifen, um den Kaukasus und ganz Russland vor Einschleppung des Typhus exanthematicus und Febris recurrens zu bewahren. Wenn trotzdem diese Krankheiten in stärkerem Grade nach dem Kriege bei uns geherrscht haben, so muss nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Typhus exanthematicus und Febris recurrens in unseren Hauptstädten und grösseren Orten schon stationär geworden sind und dass zu ihrer Ausrottung es energischer Massregeln an Ort und Stelle bedürfen würde.

Wir haben an den Marken des Reiches in Bekämpfung der Epidemieen unsere Pflicht gethan, — mögen die Herren in den Hauptstädten das *Gleiche thun!* Dr. Reutlinger.

St. Petersburg, den 20. Juli 1879.

Referate.

Da Costa: Hypodermatische Anwendung von Ferrum dialysatum bei Chlorosis. (Philadelph. Med. Times.)

Vf. will von 14 tägigen subcutanen Injectionen von Ferr. dialysat. bei einer 21jährigen Chlorotischen glänzenden Erfolg gesehen haben. Eisen sei bisher, seiner stark reizenden örtlichen Wirkung

[1]) Die Wände in den Häusern werden mit Gyps stuckaturt.

wegen, zu hypodermatischen Injectionen nicht gebraucht worden. Das Ferr. dialysat. habe aber diese unangenehme Nebenwirkung sogar in concentrirter Lösung nicht. Verf. hat in dem erwähnten Falle Injectionen von 15 Gran gemacht, die tägliche Dosis allmälig bis auf 20,25 und endlich 30 Gran steigernd, ohne örtliche Reizerscheinungen zu beobachten, bei welcher Behandlung Patientin in kurzer Zeit völlig hergestellt worden sei. H—t.

Wilheim: Zwei Fälle von Morbus Basedowi. (Pest. med.-chir. Presse № 23.)

Nach einer kurzen Einleitung, in welcher Vf. dafür plaidirt, die Hysterie nicht nur als Folge krankhafter Veränderungen in der Genitalsphäre aufzufassen, sondern ihre Ursache in Erkrankungen der Cerebral- oder Medullarsphäre wie des Sympathicus zu suchen, giebt Vf. zwei Krankengeschichten der Morbus Basedowi, die er mit constantem Strom behandelt.

Fall I. 30jährige schlechtgenährte Frau, die nervöse Sensationen in der sensiblen wie motorischen Nervensphäre angab, zeigte bei Beginn der Behandlung mässige Schwellung der Schilddrüse und frequenteren Carotidenpuls, denen nach einigen Wochen Prominenz der Bulbi folgte. Galvanisation des Sympathicus mit zehn Elementen milderte die Neuralgieen, wie die Gemüthsangst. Bald jedoch steigerten sich die Symptome bedeutend, es traten Schüttelfröste ein, es folgte Collaps und Tod. Die *Obduction* ergab: normales Herz, Anämie des Gehirns, in der vergrösserten Schilddrüse eine nussgrosse Colloidcyste. Am Rückenmark nichts Abnormes, dafür *in den oberen Halsganglien des Sympathicus graue Degeneration.*

Fall II. Ein junges chlorotisches Mädchen litt an Herzklopfen, Schwellung des Halses und der Schilddrüse, Prominenz der Bulbi und Kardiopalmus, bei geringer Anstrengung Dyspnoe. Dabei beständig sich steigernde Melancholie, Schlaflosigkeit, Brechreiz. — Nachdem zehnmal die Galvanisation des Sympathicus vorgenommen, konnte Patientin wieder die Augenlider schliessen, die Pulsation liess nach und Patientin fühlte sich besser; — wie die Krankheit weiter verlaufen, verschweigt uns der Verfasser. P.

Talma: Beiträge zur Theorie des Rasselns. (Deutsches Archiv f. klin. Med. XVIII, Heft 1.)

Laennec, nach ihm Skoda nahmen an, die Rasselgeräusche entständen dadurch, dass die Luft die in den Bronchien und Lungenexcavationen vorhandene Flüssigkeit durchbricht. Je nach der Grösse der Blasen und der Consistenz der durchbrochenen Flüssigkeit unterschied man grob- und feinblasiges, feuchtes oder trockenes Rasseln. Traube war der Erste, der das Vorkommen von Rasselgeräuschen auch bei Fehlen jeglicher Flüssigkeit in den Bronchien nachwies und gegen die Laennec'sche Blasentheorie allerdings nicht genügend motivirte Bedenken erhob. T. hat nun gefunden, dass das beim Einblasen von Luft in eine Flüssigkeit entstehende Geräusch nicht durch das Platzen der Blasen erzeugt wird, sondern durch das Zurückschnellen der von der Luftblase verdrängten Flüssigkeit gegen die Luftsäule der Röhre, welche letztere (d. Luftsäule) dadurch gleichsam gehämmert wird. Die Schallhöhe der von der hämmernden Flüssigkeit in Schwingungen versetzten Luftsäule hängt von den Dimensionen der letzteren ab. In ganz anderer Weise treten Rasselgeräusche auf, wenn die Menge der Flüssigkeit so gering ist, dass keine Blasenbildung stattfindet. In diesem Falle bildet unter dem Einfluss des Luftstroms die Flüssigkeit Zungen, welche schwingen, und in der Luftmasse der die Flüssigkeit enthaltenden Röhren secundäre Schwingungen erwecken. Diese Röhren verhalten sich somit wie Orgelpfeifen. Mit der wachsenden Consistenz der Flüssigkeit (Gummilösung), wird das Rasseln tiefer, weil die Zungen der consistenteren Flüssigkeit, ihrer grösseren Zähigkeit wegen, langsamer schwingen, und deshalb tiefere Eigentöne der Röhre erwecken. Je grösser die Zunge ist, desto langsamer werden ihre Schwingungen sein und dem entsprechend werden mit wachsendem Lumen der Röhren, die Rasselgeräusche auch tiefer werden. Es versteht sich von selbst, dass, je länger das Ansatzrohr ist, desto tiefer auch das Rasseln ist. Es haben somit die trocknen und gurgelnden Rasselgeräusche dieselbe Genese, mit dem Unterschiede nur, dass erstere durch consistentere, zähere Flüssigkeiten erzeugt werden. H.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Schroeder: Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. (X. Band des von Ziemssen herausgegebenen Handbuchs der spec. Pathologie und Therapie.)

Der bei seinem Erscheinen sympathisch begrüsste zehnte Band des bekannten Ziemssen'schen Sammelwerks hat die Zahl seiner Freunde continuirlich durch neue heranwachsen gesehen, so dass binnen weniger Jahre die vierte Auflage nothwendig geworden ist. Die unlängst erschienene erste Hälfte dieser völlig umgearbeiteten Auflage, welche mit der pathologischen Anatomie des runden Gebärmutterfibroids abbricht, handelt über die gynäkologischen Untersuchungsmethoden und ihre Gefahren, Erweiterung des Cervix zu diagnostischen Zwecken, Untersuchung durch das Gesicht, Krankheiten der Gebärmutter und Cervix, Lage- und Gestaltveränderungen des Uterus.

Die zweite Hälfte dieser neuen Auflage wird nächstens erscheinen und unberechnet nachgeliefert werden. B—i.

Eduard Reich: Pathologie der Bevölkerung. Berlin. Verlag von Theobald Grieben.

In dem vorliegenden Werke, «*Studien über menschliche Gebrechen*» betitelt, sucht Vf., in einer geistreichen Weise nachzuweisen, dass nicht nur Ungunst der Lebensbedingungen, sondern vielmehr die Selbstsucht des Menschen zu Gebrechen und Degeneration führt, und dass zur Verhütung derselben Gesundheits- und Sittenpflege, Erhebung der Seele und Tilgung des Lasters die einzigen Mittel und Wege seien, die zum Ziele führen. Gleich einem rothen Faden zieht diese Grundidee durch alle Theile des Buches und erfährt durch jeden Abschnitt ihre Stütze, ihre Bestätigung. Nach einer einleitenden Erörterung dessen, was Vf. unter Gebrechen und Degeneration zusammenfasst, und einem Hinweis auf die Quellen des Elends folgen Betrachtungen über Anlage zur Entartung, das Verhältniss derselben zur Constitution und Temperament, Charakter, Höhe der Gesittung etc. Darauf werden diejenigen Krankheiten und schädlichen Momente eingehend besprochen, an denen die Gesellschaft hauptsächlich krankt, so die endemischen und epidemischen Krankheiten, anämische und nervöse Leiden, Scrophulosis, Rhachitis, Phthisis, Krebs, Gicht, Hämorrhoiden, Syphilis und die psychischen Gebrechen. — Indem wir hinsichtlich des reichen Materials, worüber Vf. verfügt, und hinsichtlich der interessanten und feinen Beobachtungen und Schilderungen der gesellschaftlichen Missstände u. s. w. auf das Original verweisen, glauben wir, was die klare und lebendige, ja drastische Darstellung betrifft, uns nur auf den Namen des Autors berufen zu können, der wohl den meisten Lesern aus den vielen früheren Werken bekannt ist. G.—

Russische medicinische Literatur.

№ 168. **Wratschebnija Wedomosti. № 371.**
Inhalt: a. N. Reutlinger: Die Wetljankasche Epidemie. (Schluss.)
b. G. Mersch: Ueber die Wirkung des Pilocarpins auf den schwangeren Uterus. (M. beschreibt einen Fall, in welchem wegen Beckenenge die künstl. Frühgeburt durch Injectionen von Pilocarpin bewirkt werden sollte, dieselben aber ohne jede Wirkung auf den Uterus blieben.)

№ 169. **Medizinski Westnik. № 37.**
Inhalt: a. J. Lwow: Ein Fall von vollständiger Heilung eines Hydrops genu ex causa rheumatica durch Application des Paquelin'schen Thermocauters auf das Gelenk.
b. W. W.: Ein Fall von Paralysis agitans.
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879.
1. Skarga: Ein Fall von angeborenem Mangel des Uterus und der Ovarien.

№ 170. **Wratschebnija Wedomosti. № 372.**
Inhalt: a. Litwinow: Zur Impffrage.
b. M. Drosness: Ein Fall von Hydroprobie..

№ 171. **Wratschebnija Wedomosti. № 373.**
Inhalt: a. Schewelëw: Die Nahrung der Kranken in den Militärhospitälern.
b. K. Karpinski: Zur Casuistik der Febr. intermittens.

№ 162. **Sdorowje. № 120.**
Inhalt: a. G. Archangelski: Das Wasser der Flüsse St. Petersburgs.
b. R. Ruma: Das Sanitätswesen im Wjatkaschen Gouvernement. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit.
1. Hehn: Ueber die Nervendehnung.
2. Hermann: Bericht über die Pest.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die indirecten Läsionen des Auges bei Schussverletzungen der Orbitalgegend. Nach Aufzeichnungen aus dem russisch-türkischen Kriege (1877—78) von Dr. G. v. Oettingen, Prof. der Augenheilkunde an d. Univ. Dorpat. Stuttgart 1879; Verl. von Ferd. Enke.

— Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie von Dr. Fr. Hoffmann und Dr. G. Schwalbe. VII. Bd. III. Abth. Physiologie. Leipzig 1879. Verl. v. F. C. Vogel.

— Ueber Spontanheilung des Anus praeternaturalis. Von Adam Schwartz. Doct.-Diss. Dorpat 1878.

— Die Schädelform d. Esten. Von Hugo Witt. Doct.-Diss. Dorpat 1878.

— Beitrag zur Casuistik der multiplen Lipome. Von Carl v. Lutzau. Doct.-Diss. Dorpat 1878.

— Ueber d. cutane Sensibilität. Von Walter Pacht. Doct.-Diss. Dorpat 1879.

— Anatomische Untersuchungen über d. Zungendrüsen des Menschen und der Säugethiere. Von Valerian Podwisotzky. Doct.-Diss. Dorpat 1878.

— Ueber Eiweissresorption. Von Jul. Puls. Doct.-Diss. Dorpat 1878.
— Die Eigenfarbe der Netzhaut und deren ophthalmoskopischer Nachweis. Von Otto Lange. Doct.-Diss. Dorpat 1878.
— Studien über die Zusammensetzung des Holzes. Von Arthur Stackmann. Mag.-Diss. Dorpat 1878.
— Ueber embolische Geschwulstmetastasen. Von Woldemar Rieder. Doct.-Diss. Dorpat 1878.
— Volum-chemische und optisch-chemische Studien. Von Wilh. Ostwald .Mag.-Diss. Dorpat 1879.
— Zur Anthropologie der Liven. Von Ferd. Waldhauer. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Beiträge zur Behandlung der Oberschenkel-Schussfracturen im Kriege. Von Xawer Watraszewski. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Ein Beitrag zur Frage der Elimination des Quecksilbers aus dem Körper, mit besonderer Berücksichtigung des Speichels. Von Oscar Schmidt. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Die Wirkungen des Cyans auf d. thierischen Organismus. Von B. Bunge. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Beiträge zur Anthropologie der Letten. Von Otto Waeber. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Beiträge zur Mikroskopie der Faeces. Von Joseph Szydlowski. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Die Wirkung der Oxalate auf den thierischen Organismus. Von Rob. Koch. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Das Verhalten von Harnbacterien gegen einige Antiseptica. Von Theod. Haberkorn. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Erfahrungen über Schussfracturen an den Extremitäten aus dem russ.-türk. Kriege 1877—78. Von Wilh. Giess. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Zur Lehre von d. perforirenden Bauchschüssen. Von Albert Henko. Doct.-Diss. Dorpat 1879.
— Ueber die Gährung des schleimsauren Ammoniaks. Von Therese v. Ciszkiewicz. Doct.-Diss. Bern 1879.
— Ad sollemnia caesareae universitatis Dorpatensis oratione Ferdinandi Muehlau, p. p. o. et renuntiatione victorum in eruditionis certaminibus praemia adeptorum publice agentur rite concelebranda invitamus Rector et Senatus. Dorpati Livonorum 1878.
— Festrede zur Jahresfeier der Stiftung der Univ. Dorpat am 12. Dec. 1878, gehalten von Ferd. Mühlau, Prof. d. Theologie. Dorpat 1879.
— Personal d. Kaiserl. Univ. zu Dorpat. II. Sem. 1878.

Die 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden.

Der September ist für die Gelehrtenwelt Deutschlands vorzugsweise der Monat der Congresse, auf welchen alljährlich die Vertreter der verschiedenen Berufs- und Wissenszweige bald hier bald dort zusammentreffen, um in persönlichem Verkehr ihre Erfahrungen, Entdeckungen und Gedanken auszutauschen, wissenschaftliche Fragen gemeinsam zu lösen, über die Interessen des betreffenden Standes zu berathen u. dergl. mehr. Unter diesen Wanderversammlungen nimmt die Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte sowohl in Bezug auf ihr Alter, als auch durch die Zahl ihrer Mitglieder und die Bedeutung ihrer Verhandlungen unstreitig die erste Stelle ein. Seit auf Okens' Einladung die erste Naturforscherversammlung im J. 1822 in Leipzig zu Stande kam, hat wohl kaum eine dieser Versammlungen stattgefunden, in welcher nicht irgend welche bedeutsame Fragen zur Verhandlung gekommen sind und dadurch Anregung zu weiteren wissenschaftlichen Erörterungen gegeben haben. Aus bescheidenen Anfängen (die Zahl der Theilnehmer auf der ersten Versammlung betrug 13) entwickelte sich diese Schöpfung Okens' zu ihrer jetzigen Grösse und Bedeutung und ist das Vorbild für ähnliche Institutionen in anderen Ländern geworden.

Der diesjährige herrlich gelegene Versammlungsort Baden-Baden in dem reizenden Oos-Thale hatte eine stattliche Anzahl von Mitgliedern und Theilnehmern herbeigelockt. Wie wir aus dem Namensverzeichniss des von der Geschäftsführung uns gütigst zugesandten Tageblattes der Naturforscherversammlung zusammengezählt haben, belief sich die Zahl der Mitglieder und Theilnehmer auf 1090 Personen. Aus Russland finden wir 19 Personen als Mitglieder und Theilnehmer des Congresses verzeichnet, darunter die DDr. Rauchfuss, Hirschhorn und A. Poehl aus St. Petersburg, die Docenten G. Reyher und Knieriem aus Dorpat, Dr. Reimann aus Kijew u. s. w.

Die erste allgemeine Sitzung der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte wurde dem Programm gemäss, welches wir bereits früher mitgetheilt haben, am 18. September um ³/₄9 Uhr von dem ersten Geschäftsführer Dr. J. Baumgärtner mit einer Ansprache eröffnet. Nachdem sodann der Staatsminister Turban im Namen der grossherzogl. Regierung und der Oberbürgermeister Gönner im Namen der Stadt Baden die Versammlung begrüsst hatten, erhielt Professor Dr. Kussmaul (Strassburg) das Wort zu einer Gedächtnissrede auf den ersten Geschäftsführer der vorjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Kassel, Dr. Benedikt Stilling, in welcher er in ehrenvollster Weise der ebenso vielseitigen als bedeutenden Verdienste des Heimgegangenen gedachte.

Stilling war als der Sohn eines kleinen Wollhändlers am 22. Februar 1810 in dem kurhessischen Städtchen Kirchhain geboren. Schon im 6. Jahre entschied er sich für seinen künftigen Beruf. Das Walten und Wirken des Arztes des Städtchens bei der Behandlung seines 4jährigen Bruders, welcher sich die Hand schwer verletzt hatte, machte einen so tiefen Eindruck auf ihn, dass er sich fest vornahm, auch einmal ein solcher Arzt zu werden. Täglich assistirte er bei den Verbänden des Arztes und liess es sich nicht nehmen, ihm bis in seine Wohnung zu folgen. Ein Bruder dieses Arztes, ein evangelischer Candidat der Theologie, gewann den aufgeweckten kleinen Juden lieb und unterrichtete ihn. Mit 14 Jahren kam er in's Gymnasium von Marburg, 4 Jahre später bezog er die dortige Universität. Nachdem er im Januar 1832 das Doctor-Examen «summa cum laude» und bald darauf das Staatsexamen bestanden, wurde er Assistent des Prof. Ullmann an der chirurgischen Klinik in Marburg. Bei Gelegenheit von Vorträgen, die er über Blutstillung hielt, erfand er das sinnreiche Verfahren der Gefässdurchschlingung, die seinen Namen sofort berühmt machte. Durch die Vermittelung eines hohen Beamten in Kassel, der St. gern als Arzt bei sich haben wollte, wurde er unerwartet zum Landesgerichts-Wundarzt von Kassel ernannt. Es war das erste Mal, dass in Kurhessen ein Jude angestellt wurde. Obschon St. es vorgezogen hätte, in Marburg zu bleiben, so forderten doch seine Glaubensgenossen gebieterisch von ihm, dass er durch Annahme dieses Staatspostens in Kassel die Emancipation der Juden zur Wahrheit mache. Er entschloss sich daher nach Kassel überzusiedeln. Wie Kussmaul hervorhebt, kann man diesen Entschluss nicht genug beklagen, denn St. wurde damit dem Lehrberufe, für den er so eigentlich geschaffen war, entzogen. In Kassel gelangte er bald zu einer grossen Praxis, die ihn aber nicht hinderte, seinen wissenschaftlichen Neigungen nachzugehen.

Stilling erwarb sich um die Technik der Ovariotomie durch die von ihm erfundene extraperitoneale Methode ein wesentliches Verdienst, da durch dieselbe die Gefahr innerer Verblutung verhütet wurde. Das von ihm geübte Verfahren hatte er 1841 in den «Holscher'schen Annalen» zuerst publicirt, wo sie so gut wie begraben lagen, so dass 10 Jahre später der Engländer Duffin die Stilling'sche Methode als seine Erfindung beschreiben konnte, ohne zunächst auf Widerspruch zu stossen. 1866 theilte St. seine 10 ersten Ovariotomieen mit, darunter 7 nach seiner Methode geheilte Fälle, und erhielt von der Académie des sciences dafür den Barbier'schen Preis.

Eine ähnliche Erfahrung machte Stilling mit seinen Entdeckungen auf dem Gebiete der Physiologie. Er hat zuerst den festen Kern der heutigen Lehre vom vasomotorischen Nervensystem hingestellt; er ist der physiologische Vater derselben, wie Henle ihr anatomischer ist. Nichtsdestoweniger schreibt man nicht blos im Auslande, sondern auch in Stilling's Vaterlande Cl. Bernard das Verdienst des wahren Entdeckers dieser Lehre zu, ohne dass gegen diesen ungerechten Richterspruch irgendwo Protest eingelegt worden wäre. Allerdings, meint Kussmaul, müsse zugestanden werden, dass St. selbst nicht ohne Schuld daran ist, da es seiner Darstellung in dem betreff. Werke an Geschmack, Uebersichtlichkeit und Klarkeit fehlt.

Die Hauptsumme seiner Thätigkeit liegt aber in seinen Werken über das Gehirn und Rückenmark.

Vierzig Jahre Arbeit hat er der wunderbaren Architektonik unseres Seelenorganes gewidmet. 1842 erschien sein erstes, 1878 sein letztes Werk hierüber. In einer stattlichen Reihe mächtiger Bände und prachtvoller anatomischer Atlanten hat er sich in der Geschichte der Anatomie ein Monument gesetzt für alle Zeiten.

Ein glücklicher Entdecker und Erfinder auf fast allen Gebieten, ein Gelehrter von erstaunlicher Fülle des Wissens, gehörte St. keiner academischen Körperschaft an und erfreute sich nie einer öffentlichen Unterstützung; — immer war er auf seine eigenen Mittel angewiesen, — Alles schuf er nur durch sich.

Inmitten des Streben- und Gründerthums unserer Tage, so schloss Kussmaul seine eingehende Kritik der Verdienste Stillings, ist es ein tröstlich Ding, wenn wir auf edle Naturen stossen, wie die Stilling's, einzig erfüllt von dem Drange nach Wahrheit und keinerlei Opfer scheuend an Arbeit, Geld und Gesundheit im Dienste des Idealen. Ihn nöthigte zu wissenschaftlicher Thätigkeit nicht der Zwang des Amtes, ihn lockte auch nicht der Durst nach Gold, seine Publicationen trugen nichts ein, Aemter und Würden verweigerte ihm die confessionelle Beschränktheit der Zeitgenossen. Was ihn zur Arbeit trieb, war einzig und allein der kategorische Imperativ Kant's, was ihn lohnte, — die Wissenschaft, wenn sie dem treuen Priester ihre Geheimnisse offenbarte. Zum letzten Male in seinem Leben erwarb sich der treffliche Mann im vorigen Jahre durch die umsichtige Vorbereitung und die energische Leitung der Kasseler Naturforscherversammlung die volle Anerkennung seiner Fachgenossen. Nur wenige Monate später — am 28. Januar d. J. — starb er.

Nach einer halbstündigen Pause betrat Prof. Hermann (Zürich) die Tribüne, um einen Vortrag über die Errungenschaften der Physiologie in den letzten 40 Jahren zu halten. Die Feststellung des

Verhältnisses der Physiologie zur praktischen Medicin, so führte Redner aus, sei zunächst ein Hauptziel der Forschungen gewesen, dann erst folgt das Durchdringen dieser Wissenschaft zur vollen Selbstständigkeit. Deutschland habe zunächst die Physiologie zum Range einer selbstständigen Wissenschaft erhoben, zahlreiche Lehrstühle und Institute errichtet. Indem nun Redner die einzelnen Gebiete der physiologischen Forschung durchging hob er hervor, dass noch viel zu leisten sei.«Aber je weiter wir dringen, desto einfacher werden die Dinge. Darin liegt die Garantie, dass wir auf dem rechten Wege sind. Die Angriffe, welche die Forscher der Physiologie gerade jetzt zu erdulden haben, werden sie nicht entmuthigen.»

Den Schlussvortrag hielt Medicinal-Rath Dr. Birch-Hirschfeld (Dresden) «Ueber mimische Gesichtsbewegung mit Berücksichtigung der Darwin'schen Versuche, ihre Entstehung zu erklären», in welcher der Redner die Fehlerhaftigkeit der Methode Darwin's nachwies. Mit dieser Rede, welche, wie auch die vorhergehende, mit lebhaftem Beifall von der Versammlung aufgenommen wurde, schloss die erste allgemeine Sitzung, worauf sich die Sectionen constituirten.

Tagesereignisse.

Am 12. Semptember fand die *Jahresversammlung der hiesigen Gesellschaft russischer Aerzte* statt. Die Gesellschaft zählt 35 Ehrenmitglieder, 148 wirkliche und 39 correspondirende Mitglieder. Zum Präsidenten für das nächste Jahr wurde Professor Botkin, zum Vicepräsidenten Prof. Slawjanski und zum Secretären Prof. J. Tschudnowski gewählt; ausserdem die Professoren Botkin und Florinski zu Ehrenmitgliedern.

— Unter den Docenten der weiblichen ärztlichen Curse ist ein Capital von 8600 R. S. gesammelt worden, zur Stiftung eines Stipendiums beim Nikolai-Militär-Hospital auf den Namen des Ober-Militär-Medicinal-Inspectors Geh.-Raths Koslow.

Miscellen.

— Bis zum Ende des August-Monats waren in Feodosia gegen 1200 Personen zum Gebrauch der Seebäder und der Traubencur eingetroffen.

— In Folge der Reorganisation der medico-chirurgischen Academie ist die Zahl der in die medicinischen Facultäten der Universitäten Eintretenden gestiegen. So sind zu Anfang dieses Semesters in Moskau gegen 400, in Kiew gegen 200 neu eingetreten.

— Am 20. August wurde in Stockholm der 100jährige Geburtstag Berselius' gefeiert.

— Dr. Clendenin in Ostende hat in einem Hecht, der bei Ostende in der Nordsee gefangen wurde, Trichinen gefunden. Vermuthlich hat ein Zug dieser Fische im Ostender Hafen Abfälle gefressen und sind auf diese Weise die gefährlichen Parasiten übertragen worden. (A. m. C.-Ztg.)

— *Die diesjährige Versammlung der „British Medical Association“*, welche fast ein halbes Jahrhundert bereits existirt und gegen 8000 Mitglieder in den drei Theilen des Königreiches zählt, fand in *Cork* (Irrland) statt. Nach der Rede des Präsidenten hielt Prof. Alfred Hudson einen Vortrag über die Bedeutung *Laennec's* und seinen Einfluss auf die Medicin. Zur Discussion gelangten unter anderen folgende Themata: Der Nutzen der Gebirgsluft bei Behandlung der Lungenschwindsucht; die Behandlung der Gelenkkrankheiten; die intrauterine Behandlung; der Einfluss des Trinkwassers auf die Entstehung und Verbreitung des Abdominaltyphus u. s. w. An der Versammlung nahmen viele ausländische Gäste Theil, so die DDr. Martin, Hirschberg u. Weber-Liel aus Berlin, Sayre u. Agnew aus New-York, Prof. Charcot u. Gallard aus Paris, Prof. Giacinto Pacchistti aus Turin.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

Allerhöchstes Handschreiben.

— An unseren Geheimrath, Ober-Militär-Medicinal-Inspector und Mitglied des Medicinalraths des Ministeriums des Innern, Nikolai Koslow. Ihre unermüdliche und erleuchtete Thätigkeit bei der Verwaltung des Militär-Medicinalressorts und insbesondere Ihre fruchtbare Mühewaltung zur weiten Entwickelung und ausgezeichneten Organisation des Militär-Medicinalwesens während des letzten Krieges mit der Türkei haben Ihnen ein Anrecht auf Unser besonderes Wohlwollen erworben. Zum Ausdruck desselben verleihen Wir Ihnen die mit Brillanten geschmückten Insignien Unseres Kaiserlichen Ordens des heiligen Grossfürsten Alexander-Newskij, welche, hiebei folgend, Wir Ihnen anzulegen und vorschriftsmässig zu tragen befehlen.

Wir bleiben Ihnen mit Unserer Kaiserlichen Huld wohlgewogen.

Das Original ist von Seiner Majestät dem Kaiser Eigenhändig unterzeichnet: «Alexander».

Livadia, den 30. August 1879.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Ord. I. Cl. m. d. Schwertern*: d. Corpsarzt d. 8. Armeecorps, w. St.-R. Karjakin. *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: dem Verwalter der Fabrik zur Anfertigung chirurg. Instrumente, w. St.-R. Poliwanow; d. Oberarzt d. Jwangorodsch. Mil.-Hosp., St.-R. Michaelis. *Den St. Wladim.-Ord. IV. Cl.*: d. Oberarzt d. Helsingforssch. Mil.-Hosp. St.-R. Semenkewitsch; d. ält. Arzt d. Poltawa'schen Mil.-Gymnas., St.-R. Buchheim; d. ält. Arzt d. Mitauschen Husaren-Reg. C.-R. Ignazius. *Den St. Annen-Ord. IV. Cl.*: d. ord. Professoren d. med.-chir. Academie, Staatsräthen: Mershejewski u. Suschtschinski; d. etatm. Docenten an d. milit.-juridischen Academie u. Accoucheur d. St. Petersb. Polizei, St.-R. Stolz; d. Prosector d. med.-chir. Academie, St.-R. Ismailow.

— *Goldene Tabatière mit dem Namenszuge Sr. Majestät*: d. Mil.-Med.-Insp. des Turkestanschen Mil.-Bez., w. St.-S. Suworow.

— *Befördert*: *f. Auszeichnung z. wirkl. Staatsrath*: d. ält. Arzt des Jaroslaw'schen Mil.-Gymnas. von Sieger-Korn.

— *Verstorben*: d. Oberarzt d. Lublinschen Mil.-Hosp., St.-R. Heyman.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im *Spasski*'schen Kreise des *Tambow*'schen Gouv. Gehalt: 1,200 R. bei freien Fahrten. Wohnsitz in der Stadt, von wo aus der Arzt seinen Bezirk 2 Mal monatlich zu bereisen hat. Adresse: «Спасская Земская Управа, Тамбовской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. September 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	626	296	922
Alexander- «	418	112	530
Kalinkin- «	—	469	469
Peter-Paul- «	307	100	407
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	297	234	531
Ausserstädtisches Hospital	247	124	371
Roshdestwensky-Hospital	52	20	72
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	152	37	189
Ausschlags-Hospital	8	8	16
Summa der Civilhospitäler	2266	1473	3739
Nikolai-Kinder-Hospital	38	27	65
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	72	69	141
Elisabeth-Kinder-Hospital	25	12	37
Summa der Kinderhospitäler	135	108	243
Nikolai-Militär-Hospital	679	34	713
Ssemenow'sches Militär-Hospital	156	—	156
Kalinkin-Marine-Hospital	201	—	201
Gesammt-Summa	3437	1615	5052

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	531	109	640
Scarlatina	14	6	20
Variola	12	8	20
Venerische Krankheiten	639	464	1103

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. September bis 16. September 1879 besucht von 2322 Kranken, darunter zum ersten Mal von 902.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. Sept. bis 8. Sept. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 429 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 33,30 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 32,53.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
265	164	429	87	25	52	13	2	15	46	46	55	26	28	21	8	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 7, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 8, Masern 1, Scharlach 5, Diphtheritis 5, Croup 4, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 36, Lungenschwindsucht 76, Gastro-intestinal-Krankheiten 88.

— Tod durch Zufall 19, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 135.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 2. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 24. September 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasija Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25, кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Английскомъ училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: Рождеств. части Ярославская ул. д. № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.

Soeben ist i unterzeichneten Verlage erschienen:

Heft I

der

Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde.

Medizinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte.

UNTER MITWIRKUNG DER HERREN

Prof. Dr. *Adamkiewicz*, Krakau — Prof. Dr. *Albert*, Director der chir. Klinik, Innsbruck — Prof. Dr. *Albrecht*, Berlin — Prof. Dr. *Arndt*, Director der psychiatrischen Klinik, Greifswald — Prof. Dr. *Auspitz*, Director der allgem. Poliklinik, Wien — Docent Dr. *Bandl*, Wien — Geh. Med.-Rath Prof. Dr. *Bardeleben*, Director der chir. Klinik, Berlin — Prof. Dr. *Benedikt*, Wien — Prof. Dr. *Berger*, Breslau — Reg.-Rath. Prof. Dr. *Bernatzik*, Wien — Prof. Dr. *Binz*, Director des pharmacologischen Instituts, Bonn — Med.-Rath Dr. *Birch-Hirschfeld*, Prosector am Stadt-Krankenhause, Dresden — Prof. Dr. *Blumenstock*, Krakau — Prof. Dr. *Bœhm*, Director des Krankenhauses «Rudolfstiftung», Wien — Dr. *Bœrner*, Berlin — Prof. Dr. *Busch*, Berlin — Prof. Dr. *H. Cohn*, Breslau — Dr. *Ehrenhaus*, Assistent der Kinderklinik und Poliklinik, Berlin — Prof. Dr. *Eichhorst*, Göttingen — Docent Dr. *Englisch*, Primararzt des Krankenhauses «Rudolf-Stiftung», Wien — Geh. San.-Rath. Dr. *M. Eulenburg*, Berlin — Docent Dr. *Ewald*, Berlin — Docent Dr. *Falk*, Kreisphysikus, Berlin — San.-Rath. Docent Dr. *B. Frænkel*, Berlin — Prof. Dr. *Geber*, Klausenburg — Dr. *Greulich*, Berlin — Dr. *Grünfeld*, Wien — Prof. Dr. *Gurlt*, Berlin — Docent Dr. *P. Guttmann*, dirigirender Arzt des städtischen Baraken-Lazareths, Berlin — Docent Dr. *Hirschberg*, Berlin — Docent Dr. *Hock*, Wien — Ober-San.-Rath Prof. Dr. *E. Hofmann*, Wien — Docent Dr. *Hofmokl*, Wien — Prof. Dr. *Th. Husemann*, Göttingen — Prof. Dr. *Kaposi*, Wien — Med.-Rath Docent Dr. *Kisch*, Marienbad-Prag — Prof. Dr. *Klebs*, Prag — Dr. *Klein*, Wien — Prof. Dr. *Kleinwächter*, Director der geburtshülflichen Klinik, Innsbruck — Dr. *Knauthe*, Meran — Königl. Rath Prof. Dr. *F. Korányi*. Director der med. Klinik, Budapest — Prof. Dr. *Krabler*, Director der Kinder-Poliklinik, Greifswald — San.-Rath Docent Dr. *Küster*, dirig. Arzt am Augusta-Hospital, Berlin — Prof. Dr. *Landois*, Director des physiologischen Instituts, Greifswald — Dr. *Lersch*, Bade-Inspector, Aachen — Dr. *L. Lewin*, Assistent am pharmacologischen Institute, Berlin — Prof. Dr. *Lœbisch*, Vorstand des Laboratoriums für med. Chemie an der Universität, Innsbruck — Prof. Dr. *Lucæ*, Director der Poliklinik für Ohrenkrankheiten, Berlin — Docent Dr. *Mendel*, Director der Privat-Irrenanstalt Pankow, Berlin — Docent Dr. *Monti*, Wien — Prof. Dr. *Mosler*, Director der med. Klinik, Greifswald — Prof. Dr. *Obernier*, Arzt am Johannishospital, Bonn — Dr. *A. Oldendorff*, Berlin — San.-Rath Docent Dr. *Oser*, Primararzt des Israelitenspitals, Wien — Docent Dr. *Perl*, Berlin — Geh. Med.-Rath Prof. *Pernice*, Director der geburtshülflichen Klinik, Greifswald — Docent Dr. *A. Pick*, Secundararzt der Landes-Irrenanstalt, Prag — Prof. Dr. *A. Politzer*, Wien — Docent Dr. Freiherr v. *Preuschen von und zu Liebenstein*, Greifswald — Docent Dr. *Remak*, Berlin — Geh. San.-Rath Dr. *Reumont*, Aachen — Docent Dr. von *Reuss*, Wien — Docent Dr. *Riess*, Director des städtischen Krankenhauses, Berlin — Docent Dr. *Rosenbach*, Breslau — Prof. Dr. *M. Rosenthal*, Wien — Prof. Dr. *Samuel*, Königsberg — Docent Dr. *W. Sander*, Dirigent der städtischen Irren-Siechenanstalt, Berlin — Prof. Dr. *Schmidt-Rimpler*, Director der ophthalmiatrischen Klinik, Marburg — Prof. Dr. *Schirmer*, Director der ophthalmiatrischen Klinik, Greifswald — Prof. Dr. *Schnitzler*, Wien — Dr. *Schwabach*, Berlin — Docent Dr. *Seeligmüller*, Halle — Dr. *Seligsohn*, Berlin — Prof. Dr. *O. Simon*, Director der Klinik für Hautkrankheiten, Breslau — Docent Dr. *Smoler*, Krankenhaus-Director, Prag — Docent Dr. *Soyka*, Assistent am hygienischen Institute, München — Docent Dr. *Soltmann*, Breslau — Prof. Dr. *Sommer*, Prosector, Greifswald — Docent Dr. *Steinauer*, Berlin — San.-Rath Docent Dr. *Tobold*, Berlin — Docent Dr. *Ultzmann*, Wien — Prof. Dr. *Vogl*, Director des pharmacologischen Instituts, Wien — Prof. Drr *Vogt*, Director der chir. Kinder-Poliklinik, Greifswald — Docent Dr. *Weber-Liel*, Berlin — Prof. Dr. *Weigert*, am pathologischen Institute, Leipzig — Docent Dr. *Wernich*, Berlin — Kais. Rath Docent Dr. *Winternitz*, Wien — Docent Dr. *J. Wolff*, Berlin — Stabsarzt Dr. *Wolzendorff*, Greifswald — Docent Dr. *Zülzer*, Berlin

herausgegeben von

Dr. Albert Eulenburg,

ord. Professor an der Universität Greifswald.

Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt.

Erscheint in circa 10 Bänden von je 45—50 Druckbogen. — **Die Ausgabe findet in Heften à 4—5 Druckbogen statt.** — Preis pro Heft 1 M. 50 Pf. = 90 kr. ö. W. Allmonatlich dürften 2—3 Hefte erscheinen.

Urban & Schwarzenberg,
Medicinische Verlagsbuchhandlung
in Wien,
I., Maximilianstrasse Nr. 4.

105 (1)

Prämiirt Lyon 1872, Wien 1873, Paris 1878 Silberne Medaille.

Saxlehner's Bitterquelle

HUNYADI JANOS

durch **Liebig, Bunsen, Fresenius** analysirt, sowie erprobt und geschätzt von medicinischen Autoritäten, wie **Virchow, Bamberger, Wunderlich, Kussmaul, Scanzoni, Spiegelberg, Friedrich, Nussbaum, Buhl etc.** verdient mit Recht als das

Vorzüglichste und Wirksamste aller Bitterwässer

empfohlen zu werden. — Niederlagen sind in allen soliden Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken, doch wird gebeten stets ausdrücklich **SAXLEHNER'S BITTERWASSER** zu verlangen. 48 (6)

Der Besitzer: **Andreas Saxlehner Budapest.**

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 22 Сентября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) und Prf. A. Boettcher (Dorpat) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 39. St. Petersburg, 29. September (11. October). 1879.

Ileus, bedingt durch Verschluss des Darmcanals mit einem Gallensteine.

Von

F. Weber.

Wirkliche Staatsräthin, Frau von O., Wittwe, 59 Jahre alt, von schwächlicher Constitution, in St. Petersburg geboren, bekam die erste Menstruation im 19. Lebensjahre, die sich bis zum 48. Jahre immer regelmässig wiederholte, hat bis zur Verheirathung als Classendame eines Fräuleinstiftes fungirt, ist nie geschwängert gewesen. Von Kindheit an, bereits als Schülerin des Fräuleinstiftes, litt Pat. an unregelmässiger Verdauung und habituellen Obstipationen, begleitet von ausserordentlich herabgesetztem Appetit. In den letzten Jahren litt Pat. häufig an Schmerzen in der Lebergegend, die im Jahre 1878 zu ausserordentlich intensiven Gallensteincoliken ausarteten. Der erste Anfall, begleitet von Würgen und Erbrechen, fand im Mai, der zweite im September 1878 statt. Beide Anfälle waren sehr intensiv und hatten einen mehr weniger anhaltenden Reizzustand des Magens und Darmes zur Folge. Beide Male wurde Pat. auf Gallensteincoliken behandelt und ihr eine Cur mit Carlsbader Mühlbrunnen verordnet, doch musste diese Cur jedesmal ausgesetzt werden, da sie zu heftigem Erbrechen und sonstigen gastrischen Erscheinungen Veranlassung wurde.

Den 20. Mai 1879 stellte sich sofort nach dem Genusse eines Stückes Pirogg (Pastete) und einer dazu getrunkenen Tasse Kaffee mit Sahne heftiger Druck und Schmerz im Epigastrium, sowie im Hypochondrium dextrum, in der Gegend der Gallenblase, ein, dem bald Würgen und Erbrechen folgten. Darmentleerungen hatten schon seit zwei Tagen nicht stattgefunden. Erst als die oben beschriebenen Symptome den Höhepunkt erreichten und die durch das Erbrechen ausgeworfenen Massen einen foetiden Kothgeruch annahmen, schickte die entlegen wohnende Patientin nach einem Arzt.

Bei meiner Ankunft am 22. Mai 1879 fand ich die Kranke vollkommen collabirt, Extremitäten kühl, Puls 68, klein, Temp. 36,8° C., Zunge mit dickem gallig-schleimigen Beleg, das Abdomen mässig aufgetrieben, Bauchdecken dünn, so dass man durch dieselben die aufgetriebenen, theilweise mit Koth gefüllten Darmschlingen sich abzeichnen sehen konnte. Die Leber unbedeutend vergrössert, dennoch starke Empfindlichkeit des rechten Hypochondriums, woselbst unter dem Leberrande die gefüllte Gallenblase zu palpiren ist. Von der Ileo-Coecalgegend steigt eine voluminöse Kothsäule im Colon ascendens bis an das rechte Hypochondrium, wo sie sich verliert, das Colon descendens ist in der Gegend der linken Darmbeinschaufel ebenfalls gefüllt. Unstillbares Erbrechen und Würgen, begleitet von Singultus; die erbrochenen Massen haben eine schmutzigbraune Färbung und einen penetranten Kothgeruch. Beim Erbrechen und Würgen acuter Schmerz in der Gegend der Gallenblase. Da die vor meiner Ankunft gereichten Drastica sofort erbrochen wurden, beschränkte ich die Behandlung, indem ich innerlich nur Eispillen gab, dabei eine hypodermatische Injection von einer Chloralmorphiumlösung in das rechte Hypochondrium ausführte und alle 3 Stunden hohe Clystiere von 4 bis 10 Pfund stellen liess, wobei ich 2 Mal täglich ein ergiebiges Clystier mit einer 2 Fuss langen Sonde applicirte. Die hypodermatische Injection wirkte sehr wohlthätig, indem sie das Erbrechen auf 2—3 Stunden stillte; durch die hohen Clystiere wurden aber nur unbedeutende, schmutzig-graue, feinzertrümmerte Kothmassen entfernt. Harn wird nur in geringer Quantität entleert, ist hell und ohne Sediment.

Den 22.—28. Mai bleibt Pat. fieberlos, nach den hypodermatischen Injectionen wurde der heftige Schmerz im Hypochondrium gemildert, das Erbrechen auf mehrere Stunden gestillt, auch trat Schlaf ein; ja das Erbrechen wurde sogar bis auf 2 Mal täglich reducirt, doch werden jedes Mal foetide Kothmassen ausgeworfen. Mit den hohen Clystieren gehen nur mässige, zertrümmerte Kothmassen

von schmutzig-grauer Farbe ab. Beim Setzen der hohen Clystiere gelingt es nie über 10 Pfund Flüssigkeit mit dem Esmarch'schen Krug in den Darm zu leiten, da bei weiteren Versuchen über heftigen Schmerz im rechten Hypogastrium geklagt wird und sogar Ohnmacht eintritt.

Den 29. Mai. Nach dem letzten hohen Clystier stellt sich ein massenhafter Kothstuhl ein; die festen Kothmassen haben eine dunkle, schwarzbraune Färbung, wogegen die zertrümmerten Massen schmutzig-grau sind. Diesem künstlichen Stuhl folgen noch in kurzer Reihe 6 willkürliche, doch nicht umfangreiche Kothstühle. Da das Erbrechen jetzt gestillt und der Darmtractus trotz der reichlichen Stühle noch nicht frei war, wurde der Pat. Extract. rhei comp. cum sapon. jalap. gereicht, und da die Empfindlichkeit des Abdomens noch bedeutend, daneben eine Oelemulsion gegeben.

31. Mai. Pat. bleibt nach wie vor fieberlos, die Zunge reinigt sich, das Abdomen wird weniger empfindlich, doch stellt sich am 31. Mai bei der Kothentleerung plötzlich ein Hinderniss ein; nach langem Drängen wird ein fester, von Koth umhüllter Ballen entleert. Nachdem die Kothhülle des ausgeworfenen Körpers vorsichtig abgespült wurde, erwies er sich als ein elliptisch geformtes Concrement von der Grösse eines kleinen Hühnereies, er war ziemlich leicht von Gewicht, von schmutzig-grauer Farbe. Nachdem der Körper getrocknet wurde, fühlte sich die spröde Kruste kalkartig an, war sehr bröckelig, wobei die beiden Endpunkte in schwarzgrüne, façettenartig abgeschliffene Flächen von 1 Cm. Durchmesser ausliefen. — Das Gewicht des getrockneten Körpers, nachdem ein Theil der eben erwähnten spröden Kruste verloren gegangen, war = 15,13 Gramm, die Länge = 4 Cm., die Breite = 2,9 Cm., die Dicke = 2,4 Cm.

Dr. Assmuth, der so freundlich war, den eben beschriebenen Körper einer genaueren Untersuchung zu unterwerfen, gab mir folgenden Bescheid:

Das Concrement besteht fast ausschliesslich aus organischen Substanzen; bei der Einäscherung des Sägepulvers erhält man einen minimalen Rückstand. Die Spuren von Asche lösen sich in ClH und durch NH_3 entsteht ein leichter weisser Niederschlag von Kalk- und Magnesiaphosphaten. Dasselbe Resultat giebt eine Suspension des Pulvers in ClH durch Filtriren und Fällen des Filtrats. Auch CO_2 CaO und kohlensaure Alkalien sind in dem Gemenge enthalten. Die krystallinische Masse, die man im Centrum mit blossen Augen als solche erkennt, besteht aus Cholestearin- und Margarinkrystallen. Ausserdem sind auch noch Tripelphosphatkrystalle wahrnehmbar. Harnstoff und Harnsäure, sowie Oxalsäure lassen sich nicht in dem Concremente nachweisen, Gallenbestandtheile dagegen sind sehr stark vertreten.

Farbe, Gewicht, Geruch, — namentlich beim Durchsägen des Concrements deutlicher Faecalgeruch — sowie endlich die Analyse stellen es ziemlich sicher, dass es sich hier um einen Gallenstein handelt, der im Darm sich mit Schleim-, Faecal- und Epithelialmassen, resp. Fettmassen, umhüllt hat. —

Vom 1. Juni an begann Pat. sich allmälig zu erholen, die Empfindlichkeit des ganzen Darmtractus hielt noch eine Woche lang an; die Leber sowie die Gallenblase waren nicht mehr unter dem Rippenrande zu palpiren; selbst der anfangs hartnäckige Zungenbeleg schwand allmälig. Die nun eingeleitete Behandlung mit Carlsbader Mühlbrunnen, beginnend mit den Minimaldosen von 150 Gramm 2 Mal täglich, allmälig bis auf 600 und 800 Gramm 2 Mal täglich steigend, wurde ausserordentlich gut vertragen. Die habituelle Obstipation machte einem geregelten Stuhlgange Platz, es stellte sich ein ausserordentlich guter Appetit ein, die melancholische Gemüthsstimmung schwand, so dass Pat. als genesen angesehen werden konnte.

Der eben beschriebene Fall ist in mehrfacher Hinsicht interessant. Erstens haben wir es hier mit einem Gallenstein von ausserordentlicher Grösse zu thun, denn nach Bamberger ist die Hühnereigrösse schon fast als Extrem der in der Gallenblase vorgefundenen Gallensteine angegeben, doch können dieselben daselbst auch noch umfangreicher angetroffen werden, während im Darmcanal ein Gallenconcrement von diesen Dimensionen wohl kaum angetroffen worden ist. Wenn man auch annehmen kann, dass er nach Eintritt in den Darmcanal durch Faecalumhüllungen noch bedeutend an Umfang zugenommen, so muss jedenfalls eine ganz ausserordentliche Ausdehnung des Gallenganges stattgefunden haben, um ein Concrement dieses Volumens durchzulassen. Dass der Gallenstein nur auf diesem Wege den Darmcanal erreicht und nicht etwa durch Perforation der Gallenblasen- resp. Darmwände dorthin gelangt, spricht die ganze Krankengeschichte, sowie der glückliche Ausgang des Falles, wie auch die Abwesenheit aller Entzündungssymptome während des Krankheitsverlaufes, da wir weder Fieber, noch Exsudationen an den betreffenden Organen constatiren konnten, hingegen bald nach Entleerung der Darmcontenta der Reizzustand des Darmcanals einer milden Therapie wich und bald Genesung eintrat. Andererseits ist dieser Krankheitsfall durch den Umstand bemerkenswerth, dass der Gallenstein aller Wahrscheinlichkeit nach den Grundstein zu einer Typhlitis stercorosa und dem damit verbundenen Kothbrechen legte. Auf welcher Stelle er sich den Kothmassen hemmend in den Weg legte, ist nicht sicher zu bestimmen, da eine Kothsäule im Colon ascendens constatirt werden konnte, die sich nach oben hin verlor, im unteren Theile des Colon descendens aber wieder, wenn auch nicht so umfangreich, palpirt werden konnte. Jedenfalls muss der Gallenstein sich ziemlich hoch festgesetzt haben, da er erst zwei Tage nach den massenhaften Kothstühlen, nachdem selbst die Kothsäule des Colon ascendens verschwunden, ausgeworfen wurde, so dass die Annahme, dass er in der Nähe des Blinddarms sich festgesetzt hatte, richtig sein könnte. Dagegen scheint der Umstand zu sprechen, dass sich hinter der Hemmungsstelle bedeutende Kothmassen vorfanden, doch muss man nicht vergessen, dass wir es mit einer Pat. zu thun haben, die an habituellen Obstipationen litt, somit zu der Zeit, wo der Verschluss des Darmrohres in der Gegend des Blinddarmes stattfand, bereits beträchtliche Kothmassen sich im Colon angesammelt hatten. Die ausserordentliche Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend spricht auch für den Insult dieser Gegend durch ausserordentlich reizende Darmcontenta. Hier werden nun erst die unterhalb der Verschlussstelle angesammelten Kothmassen durch die consequent durchgeführten Darmausspü-

lungen unterspült, und nach Entfernung derselben tragen die peristaltische Bewegung des Ileums und Coecums dazu bei, den Hemmstein zu bewältigen und auszutreiben.

Calorimetrie bei Geisteskranken.

Aus der psychiatrischen Klinik von Prof. Mershejewski in St. Petersburg.

Vorläufige Mittheilung

von

W. Bechterew.

(Schluss.)

Bei verhältnissmässig warmen Bädern (von 34°) fanden sich zuweilen Wärmeverluste von 90 Calorien in 30 Minuten, d. h. fast um das $2^1/_2$ fache grösser als gewöhnlich. Ein anderes Mal gab es bei denselben Bädern keine Verluste, oder man erhielt sogar nagative Grössen, d. h. der Kranke gab nicht an die Wanne Wärme ab, sondern umgekehrt erwärmte das Bad den Kranken. Ganz ebenso fanden sich auch bei niedrigeren Temperaturen der Bäder zuweilen bedeutende, zuweilen dagegen verhältnissmässig geringe Wärmeverluste. Dieselbe Unregelmässigkeit ist hinsichtlich der Wärmeproduction zu bemerken. Aus deu angestellten Versuchen erhält man folgende Tabelle für die Wärmeproduction.

Namen der Personen.	Krankheitsform.	Körpergewicht. Kgrm.	Körperlänge. Ctm.	Temperatur des Bades.	Innere Temperatur.	Differenz.	Wärmeproduction. in 30 M.	Wärmeproduction. für 60 Kgrm. u. 170 Ctm.	Wärmeproduction. in 1 M.
Froberger . . .	Imbecillitas	58,5	161	35,00°	37,2°	2,2°	—25*	—	—0,83
Fedorow . . .	Dementia .	43	161	33,95	36,3	2,35	—20*	—	—0,66
Gordon	Idiotismus .	57,7	166,6	34,10	36,5	2,4	—27*	—	—0,90
Poroschin . . .	Dementia .	67,1	161	34,00	36,6	2,6	0,2	—	0,006
Fedorow . . .	Dementia .	43	161	34,00	36,6	2,6	—13*	—	—0,43
Abramowitsch	Dementia .	53,6	168,8	34,00	37,05	3,05	78	83	2,76
Bidin.	Dementia .	60	170	34,10	37,2	3,1	76	76	2,53
Alexandrow .	Imbecillitas	63,5	168,9	34,00	37,43	3,43	47	46	1,53
Gordon	Idiotismus.	57,7	166,6	32,95	36,6	3,65	24	25	0,83
Gordon	Idiotismus.	57,7	166,6	32,10	36,3	4,2	29	30	1,00
Sawgorodny .	Dementia .	71,2	176,6	32,40	36,6	4,2	65	58	1,93
Poroschin. . .	Dementia .	67,1	161	31,90	37,2	5,3	52	50	1,66
Sawgorodny .	Dementia .	71,2	176,6	30,90	36,8	5,9	45 (i. 34 M.)	42	1,23
Poroschin. . .	Dementia .	67,1	161	31,00	37,20	6,2	59	58	1,93
Botschkin. . .	Dementia .	64,5	173,5	30,10	36,9	6,8	37	35	1,16
Gordon	Idiotismus .	57,7	166,6	29,90	36,9	7,0	44	45	1,50
Abramowitsch	Dementia .	53,6	168,8	30,50	37,6	7,1	81	87	2,90
Alexandrow .	Imbecillitas	63,5	168,9	30,05	38,35	8,3	21	20	0,66

* Das negative Vorzeichen bedeutet, dass die in Calorien ausgedrückte Herabsetzung der inneren Temperatur des Körpers den allgemeinen Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus überstieg.

Wie man aus der Tabelle ersieht, war die Wärmeproduction in der Mehrzahl der Fälle herabgesetzt; nicht selten riefen verhältnissmässig warme Bäder von 34°—35° (während der Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus durch ganz unbedeutende oder sogar negative Zahlen ausgedrückt wurde), eine ziemlich beträchtliche Herabsetzung der inneren Temperatur des Körpers hervor. Aber wenn man die den Wärmeverlust solcher Kranker angebenden Zahlen zusammenstellt mit den die Wärmeproduction bei Bädern von derselben Temperatur ausgedrückten Zahlen, so kommt die Unzulänglichkeit der Wärmeproduction noch mehr zum Ausdruck. Ausserdem findet hier nicht jene Correlation zwischen beiden Zahlenreihen, welche bei gesunden Individuen immer vorhanden ist. Der Uebersicht wegen stellen wir hier folgende Tabelle her:

Namen.	Krankheit.	Temperatur des Bades.	Innere Temperatur.	Differenz.	Wärmeverlust in 30 M.	Wärmeproduction. in 30 M.	Wärmeproduction. Auf 60 Kgrm. u. 170 Ctm.	Wärmeproduction. Für eine Minute.
Froberger . . .	Imbecillitas . . .	35,00°	37,2°	2,2°	—5°	—25	—	—0,83
Fedorow . . .	Dementia. . . .	33,95	36,3	2,35	—20	—20	—	—0,66
Gordon	Idiotismus . . .	34,10	36,5	2,4	—23	—27	—	—0,90
Poroschin . . .	Dementia. . . .	34,00	36,6	2,6	17	0,2	—	0,006
Fedorow. . . .	Dementia	34,00	36,6	2,6	4	—13	—	—0,43
Abramowitsch .	Dementia	34,00	37,05	3,05	89	78	83	2,76
Bidin	Dementia	34,10	37,2	3,1	90	76	76	2,53
Alexandrow . .	Imbecillitas . . .	34,00	37,43	3,43	47	47	46	1,53
Gordon	Idiotismus . . .	32,95	36,6	3,65	36	24	25	0,83
Sawgorodny . .	Dementia	32,40	36,6	4,2	88	65	58	1,93
Gordon	Idiotismus . . .	32,10	36,3	4,2	24	29	30	1,00
Poroschin . . .	Dementia	31,90	37,2	5,3	63	52	50	1,66
Sawgorodny . .	Dementia	30,90	36,8	5,9	91	45 (i. 34 M.)	42	1,23
Poroschin . . .	Dementia	31,00	37,2	6,2	92	59	58	1,93
Botschkin . . .	Dementia	30,10	36,9	6,8	56	37	35	1,16
Gordon	Idiotismus . . .	29,90	36,9	7,0	58	44	45	1,50
Abramowitsch .	Dementia	30,50	37,6	7,1	99	81	87	2,90
Alexandrow . .	Imbecillitas . . .	30,05	38,35	8,3	125	21	20	0,66

Aus den angeführten Daten müssen wir schliessen, dass bei Schwachsinnigen und Idioten eine Störung besteht, sowohl hinsichtlich der Regulirung der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus als auch hinsichtlich der Regulirung der inneren Wärmeerzeugung, der Wärmeproduction, und dass ausserdem bei ihnen eine Störung derjenigen Wechselbeziehung, Coordination zwischen dem Wärmeverluste von der Körperoberfläche aus und der Wärmeproduction besteht, die dem normalen Organismus eigenthümlich ist. Auf diese Weise besteht bei diesen Kranken eine vollständige Zerrüttung des zusammengesetzten Mechanismus der Wärmeregulirung, welchem der normale Organismus die verhältnissmässige Beständigkeit seiner inneren Temperatur verdankt. Wie in einer complicirten aber verdorbenen Maschine die einzelnen Theile, des Zusammenhanges unter einander beraubt, selbstständig thätig sein können, so wirken auch hier die verschiedenen Theile des gestörten Wärmeregulirungsmechanismus unabhängig von einander, ohne irgend welchen inneren Zusammenhang. Von diesem Gesichtspuncte aus erklärt sich in hinreichendem Maasse die Ursache jenes hochgradig unregelmässigen Ganges der Temperaturcurve, der äussersten Ungleichmässigkeit der täglichen Schwankungen, der schnellen und bedeutenden Hebungen und besonders Senkungen der Temperatur, wie sie bei Idioten und meist bei Schwachsinnigen angetroffen werden.

Die Ursache dieser Erscheinungen bei Kranken, welche am ganzen Körper gesund sind, mit Ausnahme des Gehirns,



muss natürlich im letzteren liegen. Für diese Annahme sprechen auch physiologische Experimente. Schon Naunyn und Quincke bemerkten beim Anstellen von calorimetrischen Messungen an Thieren mit im oberen Abschnitte durchschnittenem Rückenmarke, dass die sich gewöhnlich durch verhältnissmässige Beständigkeit auszeichnende Temperatur der Thiere sehr veränderlich und vollständig abhängig von der Grösse des Wärmeverlustes von der Körperfläche aus wird. Mit einer Vergrösserung des letzteren sinkt die innere Temperatur und steigt umgekehrt schnell bei der Verminderung des Wärmeverlustes von der äusseren Haut aus. Die Ergebnisse dieser Experimente riefen in der letzten Zeit lebhafte Controversen unter den Gelehrten hervor (Riegel, Rosenthal, Murri, Dubczcanski, Naunyn). Nichtsdestoweniger stellt Liebermeister, dessen Autorität im Gebiete der Calorimetrie unanfechtbar ist, nach strenger Prüfung der Ansichten der verschiedenen Seiten auf Grund der Experimente von Naunyn und Quincke und auf Grund von Berechnungen nach Experimenten von Murri folgenden Satz auf: «Ein Thier mit durchtrenntem Rückenmark hat demnach keine constante Eigenwärme mehr: man kann durch mässige Veränderungen der Lufttemperatur, welche bei einem gesunden Thiere gar keine bemerkenswerthen Veränderungen bewirken würden, seine Temperatur nach Belieben erniedrigen oder erhöhen. — Die Regulirung der Wärmeproduction scheint für die vom Centralorgan getrennten Theile vollständig aufgehört zu haben.[1])

Wir sahen schon, dass dieselben Erscheinungen von Unbeständigkeit der inneren Temperatur und von gestörter Regulirung der Wärmeproduction auch in Fällen von Idiotismus und Schwachsinnigkeit beobachtet werden. Bei anderen Formen von Geisteskrankheiten giebt es wahrscheinlich andere Beziehungen der Wärmeregulirung. Leider steht uns in dieser Beziehung kein bedeutendes Material zur Verfügung. Aber schon aus 4 Messungen an einem Patienten mit Melancholia attonita kann man sich davon überzeugen dass bei demselben unter verschiedenen wärmeentziehenden Einflüssen sowohl eine Verminderung der Wärmeausstrahlung von der Hautoberfläche aus, als auch eine sehr bedeutende Verminderung der Wärmeproduction stattfindet im Vergleich zum normalen Zustande. Dabei blieb die Beziehung zwischen der Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus und der Wärmeproduction immer regelmässig, wie aus folgender Tabelle zu ersehen ist:

	Temperatur des Bades.	Innere Temperatur.	Differenz.	Wärmeausstrahlung in 30 Min.	Wärmeproduction		
					in 30 Min.	Auf 60 Kgrm. u. 170 Ctm.	Für eine Minute.
Patient P—i mit	33,95	36,7	2,75	—25	—25	—	0,83
Melancholia attonita.	32,45	36,7	4,25	21	16	15,5	0,51
Körpergewicht 64,5 Kgrm.	32,45	37,2	5,25	47	31	30	1,00
Körperlänge 170 Ctm.	31,00	37,05	7,05	48	32	31	1,03

Der Unterschied im Wärmeverlust im Vergleich zu gesunden Individuen ist sehr bedeutend, wenn wir uns in's Gedächtniss rufen, dass im gesunden Zustande der Wärmeverlust schon bei einem Temperaturunterschiede von 3,7° 61 Calorien, bei 4,7° 76 Calorien und bei 5,7° 96 Calorien erreicht. Dabei wird fast der ganze Verlust durch die Wärmeproduction ersetzt. Bei Melancholia attonita setzte dagegen schon eine Wanne von ungefähr 34°, ungeachtet dessen, dass der Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus hier eine negative Grösse vorstellt, die innere Temperatur des Organismus dennoch um 0,2° herab, und Bäder von 31° bis 32,45° liessen die innere Temperatur um 0,3° sinken. Dieser Umstand giebt uns die Möglichkeit, zu verstehen, in welchem Maasse bei derartigen Kranken die Gewebsmetamorphosen gehemmt sind und in welchem Grade es ihnen schwer fällt, die Temperatur ihres Körpers auf der normalen Höhe zu erhalten unter verschiedenen wärmeentziehenden Einflüssen. Für eine von den wichtigsten Bedingungen, welche die Einwirkung äusserer Einflüsse auf die innere Temperatur der an Melancholia attonita leidenden Kranken beschränken, muss man jene Hemmung des Wärmeverlustes ansehen, welche wahrscheinlich abhängig ist von der starken Verengerung der Hautgefässe und von der Schwäche des Herzschlages, welche sich in der Kälte der Hautdecken und besonders der Extremitäten zeigen. Auf diese Weise finden wir bei Melancholia attonita einerseits eine Herabsetzung der Wärmeproduction wahrscheinlich in Folge einer Verminderung der Gewebsmetamorphose und andrerseits einen beträchtlichen Widerstand gegen die Wärmeausstrahlung von der Körperoberfläche aus — Erscheinungen, welche, soweit uns bekannt, bei anderen Krankheitsformen nicht angetroffen werden.

Es ist im höchsten Grade bemerkenswerth, dass calorimetrische Versuche an einem Kranken mit Erregungszuständen (Mania periodica) ebenso die Möglichkeit gaben, auf eine Verminderung der Wärmeproduction zu schliessen; aber zugleich überschritt hier auch der Wärmeverlust von der Körperoberfläche aus die normale Höhe. Schon ein Bad von 34° setzte die Körpertemperatur um 0,1°, eine Wanne von 32,4° um 0,4° herab. Dabei ist nicht ausser Acht zu lassen, dass der Kranke während des Bades alle Anzeichen einer leichten Erregung darbot und sich oft bewegte. Wir sind nicht im Stande, die Herabsetzung der inneren Temperatur bei unserem Patienten anders zu erklären, als indem wir die Möglichkeit zulassen, dass eine beträchtliche Menge der im Organismus erzeugten Wärme in Muskelarbeit übergeht. — Im Hinblick auf die Beobachtungen von Burckhardt[1] und mir[2], betreffend den unregelmässigen Gang der Temperaturcurve Geisteskranker bei verschiedenen, fieberhafte Temperaturerhöhungen hervorrufenden physischen Erkrankungen, wäre es im höchsten Grade wünschenswerth, auch in dieser Richtung calorimetrische Untersuchungen anzustellen. Zu meinem Bedauern habe ich nur einen hierher gehörenden Versuch an einem Kranken mit Imbecillitas, welcher zeitweise an starken Kopfschmerzen und intermittirendem Fieber litt, wahrscheinlich in Folge einer stattgefundenen Malariainfection. Der Kranke hatte eine innere

[1]) Liebermeister, Handbuch der Pathologie und Therapie des Fiebers. pag. 263.

[1]) G. Burckhardt: Beobachtungen über die Temperaturen Geisteskranker. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. Bd. VIII. H. 2. 1878. pag. 333.

[2]) S. meine Abhandlung: Ueber thermische Veränderungen an Geisteskranken. Med. Westnik. 1879.

Temperatur von 38,35° vor dem Bade und 37,5° nach dem Bade; er gab im Verlaufe einer halben Stunde in einem Bade von 30° der Wanne 125 Calorien Wärme ab. Davon wurden im Ganzen 44 Calorien nicht wiederersetzt. Auf diese Weise setzte eine Wanne von 30° die Fiebertemperatur dieses Kranken bis zur normalen Höhe herab. Dieser Versuch beweisst augenscheinlich, dass Geisteskranke mit physischen Erkrankungen, welche eine fieberhafte Erhöhung der inneren Körpertemperatur hervorrufen, sich verschiedenen wärmeentziehenden Einflüssen gegenüber ganz anders verhalten als Fieberkranke ohne Geistesstörung. Für die letzteren hat bekanntlich Liebermeister als Regel aufgestellt, dass sie die innere Temperatur ihres Körpers in derselben Weise wie Gesunde auf einer bestimmten Höhe erhalten, d. h. eine regelmässige Regulirung der Wärmeproduction besitzen. Bei unserem Versuche wurde dagegen, ungeachtet der beträchtlichen Entziehung von Wärme, ein grosser Theil der letzteren nicht wiederersetzt; also erfolgte die Regulirung der Wärmeproduction nur in sehr geringem Grade. Für eine exacte Schlussfolgerung ist es freilich unumgänglich, noch weitere Versuche anzustellen. Aber schon die eine gewonnene Thatsache giebt einen leitenden Faden ab für die Erklärung jenes unregelmässigen Ganges der Temperaturcurve, der durch den physischen Zustand des Kranken nicht zu erklärenden Steigungen und Senkungen der Temperatur bei verschiedenen somatischen Processen, welche die Geistesstörung compliciren und auf welche wir in unserer früheren Arbeit hinwiesen.

28. April 1879.

Referate.

F. Kroczak (Innsbruck): Ueber Natron benzoicum-Inhalationen am Krankenbette. (Wiener med. Presse 1878, № 37.)

Nachdem Prof. Klebs auf den infectiösen Charakter der Tuberculose aufmerksam gemacht und die den Gewebsanomalieen der Tuberculose zu Grunde liegenden Organismen als «Monas tuberculosum» bezeichnet, hat Schüller vom experimentell pathologischen Standpunkte aus diesen Gegenstand in Angriff genommen und durch antibacterielle Mittel, namentlich durch Inhalationen einer Lösung von Natron benzoicum, bei Kaninchen überraschende Resultate erzielt. Dadurch angeregt, hat Prof. Rokitansky in der Innsbrucker med. Klinik eine Reihe von Versuchen mit Inhalationen einer wässrigen 5% Natron benzoicum-Lösung an Phthisikern gemacht, deren günstige Resultate alle Erwartungen übersteigen sollen.

Von den ersten 15 in dieser Weise behandelten Fällen theilt K. die 3 schwersten mit, welche sämmtlich weit verbreitete locale Phthisen, in einem Falle sogar complicirt durch ein hochgradiges Pleuraexsudat, waren, die so zu sagen moribund in die Klinik gebracht wurden.

Fall I. 23-jähriger Fabrikarbeiter (Weber), aufgenommen d. 10. Juli 1879. Eine Schwester desselben mit Phthisis behaftet, der Vater an Typhus gest., Mutter lebt und ist gesund. Lebensverhältnisse günstig. Seit 3 Monaten Husten mit Auswurf, Kurzathmigkeit, seit 14 Tagen Hitze, Kälte, profuse Nachtschweisse, Schlafmangel. Bei der Aufnahme schmerzhafter Husten, Appetitlosigkeit, grosse Schwäche. Nie Blut gehustet. Die Lungen-Untersuchung ergab linkerseits eine grosse Caverne, von der Spitze bis zur fünften Rippe reichend. Daselbst lautes Knarren zu hören und zu tasten. Rechterseits ebenfalls Spitzentuberculose, jedoch keine Höhlenbildung. Constant hohes Fieber (Temp. 38,8°). Diarrhoeen mit Schmerzen 4—6 mal tägl. Es wurden sofort Natron benzoicum-Inhalationen lege artis unter genügender Assistenz systematisch in Anwendung gebracht, wonach sich alle Erscheinungen besserten. Nach 1 Woche war Pat. fieberfrei, nach 14 Tagen keine Nachtschweisse mehr, Hustenreiz ausser den Inhalationsstunden nicht vorhanden, Appetit bis zum Heisshunger. Das Körpergewicht war in 14 Tagen von 44,0 auf 52,5 Kilo gestiegen. Am 28. August (nach 7 Wochen) konnte Pat. als «*geheilt*» entlassen werden. Bei der Entlassung hatte Pat. das Aussehen eines gesunden Mannes, die Höhlenbildung war physikalisch nicht mehr nachweisbar.

Fall II. 33-jähriger Brauergehülfe, aufgenommen d. 17. Juli 1879. Lebensverhältnisse mittelmässig; hat vor 2 J. Ulcus specif. überstanden. Seit 4 Monten Husten mit Auswurf, Kurzathmigkeit, Nachtschweisse, grosse Hinfälligkeit. Nie Blut gehustet. Rechts v. 1—4 Intercostalraum deutliche Symptome von Höhlenbildung, links Spitzeninfiltration. Temp. 38,7. Nach Inhalationen von Natr. benz. auffallend rasche Besserung. Vom 7. Tage an blieb Pat. fieberfrei, nach Ablauf d. 2. Woche hörten die Nachtschweisse auf, der Appetit nahm täglich zu. Das Körpergewicht stieg in 4 Wochen von 51 auf 55 Kilo. Am 12 Aug. c. «*geheilt*» entlassen — mit frischem Aussehen; durch die physikalische Untersuchung waren nirgends am Thorax Höhlensymptome nachweisbar.

Fall III. 30jähriger «Sägschneider», aufgen. d. 27. Juni 1879. Eine Schwester an Tuberculose gestorben. Lebensverhältnisse schlecht. Seit 1 Jahr Husten mit Auswurf, seit 14 Tagen Fieber, Stiche in der rechten Seite, kurzer Athem, Nachtschweisse. Rechts bis z. 4. Rippe pleuritisches Exsudat; links bis z. 6. Rippe Symptome von hochgradiger Phthise mit Cavernenbildung. Temp. 39,2. Anfangs wurde blos das Exsudat (mit Milchdiät, Eisen und Apomorphin. mur. innerlich) behandelt. Nachdem dasselbe bis zum 20. Juli bereits um ²/₃ zurückgegangen war, wurden die Inhalationen von Natr. benz. begonnen, durch welche eine baldige Besserung der bis dahin unverändert gebliebenen Erscheinungen der Phthisis erreicht wurde. Nach 10 Tagen war Pat. fieberfrei, die Nachschweise sistirten bald darauf, der Appetit wurde reger und das Körpergewicht stieg von 65,0 auf 68,5 Kilo. Pat. bot ein blühendes Aussehen dar, als er am 15. August von Pleuritis dextra *gebessert*, von Phthisis pulm. sin. geheilt entlassen wurde.

Von den mit Inhalationen von Natr. benz. behandelten Kranken ist bisher keiner gestorben.

Eine ausführliche Mittheilung darüber seitens Rokitansky's wird in Aussicht gestellt.

[Prf. Schnitzler (Wien) wendet schon seit einiger Zeit, namentlich bei Tuberculose des Kehlkopfs, ebenfalls Inhalationen von Natr. benz. an, hat aber derartige günstige Resultate nicht gehabt. Wie neuerdings aus Wien gemeldet wird, wird das neue Wundermittel gegen Tuberculose auf obige Empfehlung hin in dem allg. Wiener Krankenhause mit Eifer in Anwendung gezogen, doch bis jetzt ohne den gehofften Erfolg. Leider ist in dieser vorläufigen Mittheilung Kroczak's nicht einmal eine Andeutung von den wichtigen Cautelen und Vorschriften gegeben, auf welche es hier, wie er behauptet, zur Erreichung dieser Resultate eben ganz besonders ankommen soll. Nur so viel erfahren wir aus einem Briefe K.'s an einen Patienten (in d. Wien. med. Wochenschrift abgedruckt), dass in Innsbruck 1 pro mille des Körpergewichts Natr. benz., zu 5% Lösung verdünnt, auf zweimal täglich, und zwar früh und Abends, mittelst eines gut ziehenden Siegle'schen Pulverisateurs 7 Wochen lang ohne Unterbrechung inhalirt wird, und dieses Heilverfahren nur unter ärztlicher Controle einzuschlagen sei. Ref.] Bf.

Kunz: Chemische Beiträge zur künstlichen Ernährung der Säuglinge. (Beiblatt z. Corresp. f. schweiz. Aerzte. 1879, № 10.)

Angesichts der Thatsache, dass die Absonderung des Pancreassaftes beim Kinde erst nach Ablauf des zweiten Lebensmonats sich einstellt und somit stärkemehlhaltige Zusätze zur Nahrung für Kinder unter zwei Monaten irrationell sind, andererseits aber die Kuhmilch eines Zusatzes bedarf, damit ihr sonst in compacter Form sich ausscheidende Casein nicht in ähnlichem Grade die Verdauungsorgane afficire, wie es in obigem Falle das Amylum thut, ist Verf., Chemiker in Wattwyl, darauf bedacht gewesen, diesem Uebelstande abzuhelfen und hat untersucht, welche Zusätze am besten geeignet sind, eine feinflockige Ausscheidung des Kuhmilchcaseins zu verursachen. Günstig in dieser Hinsicht wirkt schon das Kochen der Milch. Von Zusätzen giebt aber Verf. dem Milchzucker den Vorzug und stellt ein neues Präparat «*Lactin*» dar, welches überdies der Kuhmilch nahezu die Zusammensetzung normaler Frauenmilch verleiht. B—i.

Russische medicinische Literatur.

№ 173. D. Achscharumow: Die Diphtheritis im Poltawaschen Gouvernement während der Jahre 1876, 1877 und 1878. Дифтеритъ Полтавской губернiи 1876, 1877 и 1878 годовъ. (Materialien zur Epidemiologie der Diphtheritis. Herausgegeben vom statist. Comité des Gouvernements Poltawa.) Poltawa 1879.

№ 174. **Wratschebnija Wedomosti.** № 374.
Inhalt: Schewelëw: Die Nahrung der Kranken in den Militärhospitälern.

№ 175. **Medizinski Westnik.** № 38.
Inhalt: a. W. Tschudowski: Die Mängel der den Cervicalcanal erweiternden Mittel und die neue von Hegar angewandte Methode der Erweiterung.
b. W. W.: Ein Fall von Paralysis agitans.
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowiski: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria.

№ 176. **Sowremennaja Medizina.** № 23.
Inhalt: Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention.

№ 177. Wojenno-Medizinski Journal. August-Heft 1879.
Inhalt: a. N. Zybulski: Ueber den Einfluss der Körperlage auf Blutdruck, Puls und Respiration.
b. A. Schabanowa: Ueber die Menge des Harnstoffs, welche in verschiedenen Perioden des Kindesalters und bei verschiedener Diät ausgeschieden wird.
c. Dobrochotow: Ein merkwürdiger Fall von Entwickelungsanomalie der Frucht.
d. L. Grinew: Beobachtungen über Entwickelungsfehler des Geschlechts-Apparates und ihren Einfluss auf Schwangerschaft, Geburt und Nachgeburtsperiode.
e. P. Demjankow: Zwei Fälle von fieberlosem Leberabscess.
f. M. Subbotin: Chirurgische Beobachtungen während des russisch-türkischen Krieges 1877/78.
g. N. Sassezki: Ueber den Einfluss d. Schwitzens auf d. Quantität des Hämoglobins im Blut. (deutsch in d. Wochenschr.).
h. W. Kusmin: Die Schusswunden des Knies und die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Knorpels bei den dieselben begleitenden Gelenkentzündungen.
i. S. Wassiljew: Ueber den Einfluss des Singens auf die Gesundheit des Menschen. (deutsch in dieser Wochenschrift.)

Die 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden.

II.

Die *zweite allgemeine Sitzung* der Naturforscherversammlung wurde am 20. September durch den ersten Geschäftsführer Dr. Baumgärtner kurz vor 9 Uhr eröffnet. Den ersten Vortrag hielt Professor Ecker aus Freiburg: «*Zur hundertjährigen Gedächtnissfeier Lorenz Oken's*». Ecker, der in persönlichem Verkehr mit Oken gestanden, entwarf ein pietätvolles Lebensbild des Stifters der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Oken wurde am 1. August 1779 zu Bohlsbach in Baden geboren, genoss einen trefflichen Unterricht, namentlich in Mathematik und Naturwissenschaften, im Jesuitencollegium in Baden, bezog darauf die Universität Freiburg, an welcher er im Jahre 1804 die medicinische Doctorprüfung bestand.

Obschon Mediciner, so zeigte sich seine philosophische Geistesrichtung schon in seinem ersten Werke, in seinen Grundzügen zu einer neuen Naturphilosophie, und er ist sein ganzes Leben hindurch innerhalb dieser beiden Gebiete thätig gewesen.

Zur weiteren Ausbildung ging er nach Würzburg, wo er seine epochemachende Schrift über die Zeugung herausgab. Von hier siedelte er nach Göttingen über, habilitirte sich dort und erwarb sich sowohl durch seine Vorträge als auch durch seine morphologischen Arbeiten allgemeine Anerkennung. Aber mit dem materiellen Erwerbe stand es so schlimm, dass ihm beinahe das Recht entzogen wäre, Vorlesungen zu halten, weil er nicht die Habilitationsgebühren zu entrichten im Stande war. 1807 befreite ihn aus diesen misslichen öconomischen Verhältnissen die Berufung zum ausserordentlichen Professor nach Jena, wo seine Vorlesungen bald zu den besuchtesten gehörten. Hier machte er auch die Bekanntschaft Goethe's, der mit ihm die Priorität der Entdeckung der Entwickelung des Schädels, als Theiles der Wirbelsäule, theilt. Wegen dieser Angelegenheit trat auch eine Spannung zwischen ihm und Goethe ein, die später so bedenkliche Folgen für ihn hatte. Es ist nicht zu bestreiten, dass Oken zuerst die Grundlagen der Beobachtung gemacht hatte, wenngleich auch nicht in Abrede gestellt werden kann, dass Goethe vollständig selbstständig zu obiger Entdeckung gekommen war. In diese Periode fällt auch seine politisch-literarische Thätigkeit. 1811 liess er sein Buch «Zur Kriegskunst» drucken, in welchem er die allgemeine Wehrpflicht zur Errettung des Vaterlandes verlangt und von der Errichtung eines deutschen Kaiserreichs als nothwendigem Gegengewicht gegen Frankreich spricht.

Im Jahre 1817 begann Oken die allgemein wissenschaftliche Zeitschrift «*Isis*» herauszugeben, welche durch die freisinnigen politischen Artikel, in welchen O. die grossdeutsche Richtung vertrat, die Unzufriedenheit der Regierung ihm zuzog und dadurch eine entscheidende Wendung in seinem Leben herbeiführte. Trotzdem er von der Anklage, welche gegen ihn wegen des Wartburgfestes und dessen Beschreibung in der «Isis» erhoben wurde, freigesprochen wurde, so wurde ihm doch 1819 die Alternative gestellt, entweder die «Isis» aufzugeben, oder seine Entlassung zu nehmen. Die «Isis» erschien weiter, Oken jedoch wurde seiner Stellung enthoben. An diesem Ausgange ist Goethe wohl auch nicht ohne Schuld.

Vergeblich suchte sich nun O. an verschiedenen Universitäten zu habilitiren. Kurze Zeit hielt er Vorlesungen in Basel und erst 1827 gelang es ihm, eine Professur in München zu erhalten, die er aber 1832 aufgab, da seine freimüthigen Aeusserungen über die Zustände in Stadt und Universität oben und unten Anstoss erregt hatten. 1837 berief ihn der schweizer Bundesrath an die neugegründete Universität Zürich, die ihn durch die Wahl zu ihrem ersten Rector ehrte. Hier fand er endlich Ruhe und eine befriedigende Lehrthätigkeit — bis ein langwieriges. schmerzhaftes Leiden 1851 seinem Leben ein Ende machte.

Oken zeichnete sich durch grosse Willensfestigkeit und scharfe, schneidende Rede aus; diese Eigenschaften verwickelten ihn in manchen Conflict, hoben ihn aber auch aus jeder Misslichkeit wieder heraus. In der Entwickelungsgeschichte der modernen Naturwissenschaften bildet Oken einen Wendepunkt.

1822 war es, wo O. in der «Isis» zur ersten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte einlud, die denn auch am 28. September desselben Jahres in Leipzig stattfand. Es waren nur 13 Theilnehmer erschienen, welche die noch heute geltenden Statuten entwarfen. Aber schon in den nächsten Jahren wuchs die Zahl der Theilnehmer in überraschender Weise und es entwickelte sich mit der Zeit diese Schöpfung zu ihrer jetzigen Grösse und Bedeutung. Anfangs lag noch der Schwerpunkt der Versammlungen in den allgemeinen Sitzungen. Erst die Berliner Versammlung, in welcher Alexander v. Humboldt präsidirte, entschied die Weiterentwickelung in den Sectionen, welche sich bis auf den heutigen Tag erhalten und bewährt hat.

An diesen Vortrag, der mit lautem Beifalle aufgenommen wurde, schloss sich die Discussion über die Frage des *Denkmals für Oken*, nach welcher einstimmig beschlossen wurde, den Ausschuss für das Oken-Denkmal in Offenburg, verstärkt durch den Geh.-Rath Ecker, zu ermächtigen, die Detailsausführung einer Oken-Büste oder eines Reliefs, mit Verwendung der durch die diesjährige Versammlung hiezu gewonnenen Gelder, nach eigenem Gutdünken vornehmen zu lassen.

Sodann kam ein von Dr. Fränkel auf der vorigjährigen Versammlung gestellter Antrag, betreffend die Mitgliedschaft von Damen zur Berathung. Derselbe war veranlasst worden durch einen Vortrag, welchen eine Dame (Frau Hoggan aus London) in der Section für Anatomie im vorigen Jahre gehalten hatte. Die Versammlung beschloss ohne Discussion, «dass Frauen, als den Statuten entsprechend, weder Mitglieder- noch Theilnehmerkarten, sondern nur Damenkarten zum Besuch der Versammlung erhalten können».

Einen weiteren Gegenstand der Discussion bildete ein ebenfalls im vorigen Jahre in Cassel von Dr. Beigel und Genossen gestellter und an die diesjährige Versammlung verwiesener Antrag, «dass die in den allgemeinen Versammlungen gehaltenen Vorträge vorher nicht schon im Druck erschienen sein dürfen, dieselben vielmehr als Eigenthum der Versammlung zu betrachten seien und jeder Redner verpflichtet sei, das Manuscript dem Tageblatt der Naturforscherversammlung zur Veröffentlichung zu überlassen». Hiergegen war von mehreren Seiten (Proff. Oscar Schmidt [Strassburg] und Hueter [Greifswald]) Protest erhoben worden. Da der Redner rechtlich nicht genöthigt werden kann, seinen Vortrag dem Tageblatt zu übergeben, so schlug Dr. Baumgärtner folgende Resolution vor, die auch einstimmig angenommen wurde: «Die 52. Versammlung erklärt, dass Reden, die vor dem Tagen der Versammlung gedruckt erschienen sind, in derselben nicht mehr zum Vortrage gelangen dürfen. Es entspricht aber dem Wunsch der Versammlung, dass die Vorträge in den allgemeinen Sitzungen ihrem ganzen Wortlaut nach im Tageblatt erscheinen. Die Geschäftsführung hat dafür Sorge zu tragen, dass der Redner in den allgemeinen Sitzungen den Abdruck seines Vortrages im Voraus zusage.»

Nachdem nach Erledigung dieser Angelegenheiten noch die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes vorgenommen, welche auf Danzig (Magdeburg war auch in Vorschlag gebracht) fiel, und zu Geschäftsführern für die nächste Versammlung Geh. Medicinalrath Abegg und Prof. Dr. Bail in Danzig durch Acclamation gewählt worden waren, hielt zum Schluss Professor Goltz aus Strassburg einen Vortrag «Ueber das Herz», über den wir Mittheilung machen werden. sobald er uns gedruckt vorliegt.

Tagesereignisse.

— Prof. E. Bergmann, der von seiner schweren Krankheit seit Kurzem genesen war, ist Ende August neuerdings an einer Pleuritis erkrankt. Wie wir erfahren, ist dieselbe glücklich verlaufen, doch soll die Convalescenz nur langsam fortschreiten.

— In dem unter der Leitung des Prof. v. Pettenkofer stehenden *hygieinischen Institut in München* wird im November d. J. eine *Abtheilung zur Untersuchung von Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen* errichtet.

— Professor Klebs erhält eine Abtheilung für Infectionskrankheiten im allgemeinen Krankenhause in Prag.

Miscellen.

— Mit dem Beginn des nächsten Jahres wird hierselbst im Verlage der Ricker'schen Buchhandlung eine *neue medicinische Wochenschrift in russischer Sprache* unter dem Titel «*Wratsch*» herausgegeben werden. Diese neue Zeitschrift, welche unter der redactionellen Leitung des Professors an der hiesigen medico-chirurgischen Academie, W. Manassein, stehen wird, hat sich das Ziel gesetzt, Originalarbeiten und Uebersetzungen aus allen Zweigen der klinischen Medicin sowie aus der öffentlichen und privaten Hygieine zu bringen. Die sogen. theoretischen Disciplinen (Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie, pathologische Anatomie und Pharmakologie) sollen nur soweit Platz finden, als sie eine wesentliche Bedeutung für die Klinik haben. Ausserdem



wird dieselbe alles die Interessen des ärztlichen Standes Betreffende berücksichtigen und besprechen, sowie Referate und Kritiken über die bedeutendsten ausländischen und womöglich alle russischen Arbeiten, soweit sie in den Rahmen des aufgestellten Programms gehören, Verhandlungen der medicinischen Gesellschaften, Biographieen, Nekrologe u. s. w. bringen.

Dass die neue Zeitschrift sehr bald sich einen ehrenvollen Platz in der russischen medicinischen Journalistik erringen wird — dafür bürgt der Name des Redacteurs, der schon von der Zeit her, wo er die redactionelle Leitung des wissenschaft lichen Theils des «Wojenno-Medizinski Journal» führte, in gutem Andenken steht und der auch unseren Lesern durch die aus seiner Klinik und seinen Laboratorien hervorgegangenen Originalaufsätze in dieser Wochenschrift wohl bekannt ist. Unsererseits wünschen wir dem neuen Unternehmen den besten Erfolg. Bezüglich der Abonnementsbedingungen verweisen wir auf den Inseratentheil der heutigen Nummer.

— Dr. Baxter theilt im «Lancet» einen Fall von Syphilisübertragung durch eine Zahnbürste mit, welche er an einem 3jährigen Kinde beobachtete. Das Kind wurde wegen eines auf dem Bauche aufgetretenen und von dort weiter verbreiteten Hautausschlages in's Hospital gebracht, welcher sich bei näherer Untersuchung als ein papulöses Syphilid erwies, das symmetrisch den Rumpf einnahm. Die Fauces waren geröthet, die Mandeln geschwellt, auf dem Zungenrücken eine hanfkorngrosse Erosion mit einem Halo, am Unterkiefer eine wallnussgrosse harte Geschwulst, sonst keine Drüsenanschwellung. Am Gaumen und den Wangen nichts Abnormes. Bei näherer Nachforschung stellte sich heraus, dass das Kind wiederholt die Zahnbürste des Vaters gebraucht hatte, welcher an syphilitischen Mundgeschwüren gelitten. Bei Besichtigung des Letzteren fand sich bei ihm ein Roseola-Ausschlag, den derselbe schon zwei Monate hatte, ohne wegen der Abwesenheit jeglicher Beschwerden dagegen etwas zu gebrauchen. Wenn die Ursache der Affection nicht erkannt und entfernt worden wäre, so wäre das Kind später unter heftigen Erscheinungen erkrankt, die nicht so leicht geheilt worden wären. — Baxter theilt diesen Fall mit, um bei dieser Gelegenheit auf einige wenig beachtete Quellen der Ansteckung aufmerksam zu machen. Die Möglichkeit der Ansteckung durch Zahn- und Kehlkopf-Instrumente scheint auch in den Fällen vorhanden zu sein, wo diese nach dem Gebrauch bei Syphilitischen nur in Wasser und nicht in einer desinficirenden Flüssigkeit abgewaschen werden. Zahnärzte achten beim Reinigen, Plombiren, Ausziehen wenig auf das Vorhandensein von Syphilis bei ihren Patienten; sie sind daher besonders darauf aufmerksam zu machen, dass sie die gebrauchten Instrumente in eine 5% Carbollösung oder 1% Lösung von übermangansaurem Kali legen, um eine etwaige Ansteckung zu vermeiden. Aerzte, die sich mit Kehlkopfkrankheiten beschäftigen, sind jedenfalls vorsichtiger in der Beurtheilung solcher Fälle, müssen jedoch auch daran erinnert werden, dass sie die angewandten Instrumente in eine desinficirende Lösung bringen müssen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Wladimir-Orden III. Cl. mit d. Schwertern:* den Oberärzten der Artill.-Brig.: № 5, St.-R. Leontowitsch u. № 31, St.-R. Midow; d. j. Arzt d. 31. Artill.-Brig., H.-R. Rosanow. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.:* d. Arzt in Moskau, St.-R. Dr. Knoblock; d. ält. Arzt des 6. Reserve-Inf.-Bataill., St.-R. Blacher; d. verabsch. ält. Arzt des Sestrorezkischen Mil.-Hosp., C.-R. Brown.

— *Geschenke, dem Range entsprechend:* d. Oberärzten: d. 2. Konstantin-Mil.-Schule, w. St.-R. Nikolski u. d. 9. Sappeur-Bataill., C.-R. Oleschkewitsch; den Divisionsärzten: d. 31. Inf.-Div., w. St.-R. Archangelski; d. 5. Inf.-Divis., w. St.-R. Dylewski.

— *Ernannt:* d. Ord. am Odessasch. Stadthosp., C.-R. Mering — z. ausseretatm. Arzt des Stabes d. Localtruppen d. Odessasch. Mil.-Bez., mit Belassung im früheren Amte.

Nichtamtliche.

— Professor v. Brücke in Wien ist zum lebenslänglichen Mitgliede des österreichischen Herrenhauses ernannt worden.

— In Baden-Baden ist Dr. Sachs-Bey aus Kairo, der seit Jahren die grosse chirurgische Praxis in Egypten gehabt hat, an Herzlähmung gestorben.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Meschtschowsk* des *Kalugaschen* Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. und 150 Rbl. Fahrtengelder. Refl. haben sich an die «Мещовская Земская Управа, Калужской губ.» zu wenden.

2) *Zwei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Tetuschi* des *Kasanschen* Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. Adresse: «Тетюшская Земская Управа, Казанской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. September 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	672	303	975
Alexander- «	413	115	528
Kalinkin- «	—	495	495
Peter-Paul- «	306	97	403
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	236
Marien-Hospital	293	236	529
Ausserstädtisches Hospital	264	119	383
Roshdestwensky-Hospital	50	19	69
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	160	41	201
Ausschlags-Hospital	8	6	14
Summa der Civilhospitäler	2329	1504	3833
Nikolai-Kinder-Hospital	40	30	70
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	75	73	148
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	19	48
Summa der Kinderhospitäler	144	122	266
Nikolai-Militär-Hospital	660	33	693
Ssemenow'sches Militär-Hospital	199	—	199
Kalinkin-Marine-Hospital	236	—	236
Gesammt-Summa	3568	1659	5227

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	531	121	652
Scarlatina	17	6	23
Variola	11	7	18
Venerische Krankheiten	661	413	1074

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. September bis 23. September 1879 besucht von 2282 Kranken, darunter zum ersten Mal von 890.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. Sept. bis 15. Sept. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 394 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 30,59 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 29,57.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
232	162	394	75	27	37	7	7	27	44	43	36	30	29	17	12	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 9, Masern 0, Scharlach 2, Diphtheritis 3, Croup 3, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 3, Rotzkrankheit 1.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 75, Gastro-intestinal-Krankheiten 70.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 134.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 2. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 8. October 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 29 Сентября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 40. St. Petersburg, 6. (18.) October. 1879.

Der faradische Strom bei Intermittens.

Von

Dr. Ludwig Schröder.

Im Laufe der zweiten Hälfte des vergangenen und der ersten Hälfte des laufenden Jahres habe ich im Semenowschen Militairhospital bei acuten und chronischen Milztumoren (während und nach Intermittens) mit Erfolg den faradischen Strom benutzt. Meist waren es Fälle, welche hartnäckig jeder Medication widerstanden hatten. Chinin in Gaben von 10—15 Gr. pro dosi mehrmals täglich und zwar längere Zeit hindurch fortgesetzt, blieb ohne Erfolg oder hatte nur theilweisen Erfolg, insofern wohl die Fieberanfälle coupirt wurden, der Milztumor aber zurückgeblieben war und Recidive früh oder spät nachfolgten. Auch Arsen mit Chinin oder allein leistete nichts. In diesen Fällen nun wurde von mir der faradische Strom versucht, welcher mit nur wenigen Ausnahmen zu einem günstigen Resultate führte.

Während jeder Sitzung kamen erst schwache Ströme zur Anwendung, dann ging ich allmälig und langsam zu stärkeren über, so dass das Minimum im Rollenabstande des Dubois'schen Schlittens nie weniger als 5 Cent. betrug. Stärkere Ströme ertrugen die Kranken nicht gern und protestirten heftig dagegen; auch fand sich keine Veranlassung, dieselben zur Anwendung zu bringen, da die mittelstarken vollständig ihren Zweck erfüllten. Während eine Elektrode in's linke Hypochondrium hineingedrückt wurde, bewegte sich die andere längs der oberen Milzgrenze langsam hin und her, von vorn nach hinten und umgekehrt. Es fand ein mehrmaliges Wechseln der Elektroden statt, so zwar, dass die vorher an der oberen Milzgrenze thätig gewesene nach einiger Zeit in's Hypochondrium kam, während die zweite dann nach oben hinaufrückte. Die Milzfigur wurde bei Beginn der Cur bestimmt und durch Lapis auf der Haut fixirt; bei der Entlassung des Kranken geschah dasselbe. Ein Vergleich der zu verschiedenen Zeiten bestimmten Milzgrenzen war somit ermöglicht. Jede Sitzung dauerte höchstens 5 Minuten, meist weniger. Die betreffenden Kranken wurden nur einmal täglich faradisirt. Mein Beobachtungsmaterial umfasst 42 Fälle, unter denen einige mit ausgesprochener Malariacachexie und hydrämischen Erscheinungen waren. In längstens 14 Tagen, gewöhnlich schon früher, fühlten sich die Patienten soweit erleichtert, dass sie dringend um Entlassung aus dem Krankenhause baten und nicht genug Dankesworte für eine derartig präcis wirkende Therapie hatten. Aber auch objectiv liessen sich wichtige Veränderungen nachweisen, vor Allem beziehen sie sich auf die *Milz*, sodann auf die *Fieberparoxysmen*. Erstere, welche vorher durchfühlbar war und häufig tief bis in die Regio mesogastrica sin. hinabreichte, konnte nach 3—4 Sitzungen als verkleinert constatirt werden, gar nicht so selten schon nach der ersten Sitzung. In den meisten Fällen konnten die Kranken mit normalen oder nahezu normalgrossen Milzen entlassen werden.

Was die vor Anwendung der Faradisation, meist in unregelmässigem Typus auftretenden Fieberanfälle betrifft, so blieben dieselben weg, sobald die Faradisation der Milz begonnen hatte, selbst dann, wenn gar kein Chinin gegeben worden war. Meine ersten beobachteten Fälle waren ursprünglich *nur* mit Chinin behandelt worden, später, da das Chinin erfolglos geblieben war, schritt ich zur Faradisation, wobei das Chinin fortgebraucht wurde. Die Kranken befanden sich somit gleichzeitig unter dem Einflusse von Chinin und der Faradisation. Da bei dieser Combination sowohl die Anfälle sistirten, als auch die Verkleinerung der Milz constatirt wurde, so entstand die Frage, welches Mittel eigentlich den Heilungsvorgang bewerkstelligt hatte. Zur Entscheidung dieser Frage schritt ich in einer Reihe von Fällen *sofort* zur faradischen Behandlung, ohne Chinin anzuwenden, und erhielt eine sehr präcise Heilwirkung. In typisch ausgesprochenen Fällen (Quotidian-, Tertian-, Quartan-Typus) blieben die erwarteten Anfälle aus, sobald Tags zuvor die Milz faradisirt worden war,

gleichzeitig liess sich eine Verkleinerung der Milz nachweisen; in 8—14 Tagen war Patient bei dieser Behandlung soweit hergestellt, dass er entlassen werden konnte. Mit dem Ausbleiben der Fieberanfälle, dem Kleinerwerden der Milz besserte sich die Gesammternährung, vorhandene Oedeme schwanden, die Kranken wiesen mit nur wenigen Ausnahmen eine Zunahme des Körpergewichts bei der Entlassung auf.

Die Hauptbedingung der faradischen Behandlung scheint in der Wirkung auf die Milz zu beruhen. Denn, wenn es auch interessant ist, dass Faradisation der Milz Fieberanfälle zu coupiren im Stande ist, so würde dasselbe Resultat, in den frischen Fällen wenigstens, durch rechtzeitige Darreichung von Chinin zu erreichen sein. Anders ist es in veralteten Fällen mit chronischen Milztumoren, wo uns Chinin nur zu häufig im Stiche lässt. Hier wäre das Gebiet, wo die faradische Behandlung einzutreten hätte und, ich möchte behaupten, von fast souveräner Wirkung wäre. Wie die Elektricität hier wirken mag, ob auf die glatten Muskelfasern, wie es Küchenmeister vom Chinin annimmt, oder auf die Milznerven, das bleibt vorläufig unentschieden. Die Wirkung auf die Milz scheint das Primäre zu sein, von hier aus, wie von einem gemeinschaftlichen Mittelpunkte heraus, werden die mannigfachen Fiebererscheinungen in den verschiedenen Malariaformen modificirt und gehoben. Ich stelle mir die Sache so vor, dass das Malariagift, einmal in den Organismus eingeführt, in der Milz gleichsam deponirt wird, von wo aus dasselbe bei günstiger Gelegenheit (Erkältung, Diätfehler?) in den Blutkreislauf kommt und einen Paroxysmus auslöst, vielleicht durch eine Wirkung auf das Wärmeregulationscentrum? Ob durch die Elektricität das Malariagift innerhalb der Milz durch einen energischeren Stoffwechsel verbrannt wird, oder ob eine anderweitige Veränderung des Giftes, welche dasselbe für den Organismus unschädlich macht, statthat, das entzieht sich jeglicher Beurtheilung.

Beachtenswerth ist *die* Beobachtung, dass bei der elektrischen Behandlung selten Recidive auftreten. Von den 42 Fällen sind es nur zwei Patienten, welche nach Verlauf kurzer Zeit wieder mit einem Paroxysmus eintraten und eine nochmalige Schwellung der früher durch Faradisation verkleinerten Milz aufwiesen. Aber auch hier scheint die vorausgegangene Faradisation wenigstens bei dem einen Kranken nicht ohne Einfluss auf das Recidiv gewesen zu sein, denn bei dem einen Patienten bestand es in einem einmaligen fragmentären Fieberanfall mit der sehr geringen Temperaturhöhe von 38,5 C. Der andere Patient war zuerst *nur* mit Chinin und zwar erfolglos behandelt worden: die unregelmässigen Fieberanfälle sistirten keineswegs und auch die Milz blieb nach wie vor sehr gross. Ganz anders wurde es mit Beginn der faradischen Behandlung: die Milz verkleinerte sich, die Anfälle blieben weg und Patient liess sich nicht mehr im Hospital halten. Er wurde mit nicht vollständig abgeschwellter Milz entlassen. Nach 9 Tagen trat er zum zweiten Mal in's Krankenhaus mit unregelmässigen Anfällen und einer vergrösserten Milz. Es wurde faradisirt, aber jetzt erfolglos. Hier trat das Merkwürdige ein, dass die Milz rasch an Volumen abnahm, sobald neben der Faradisation mehrmals grosse Gaben Chinin gereicht worden waren. Das ist einer der wenigen Fälle, wo weder Faradisation noch Chinin für sich allein etwas ausrichteten, sondern erst beide, gleichzeitig angewendet, eine Heilung bewerkstelligten.

Von 42 Fällen habe ich einen einzigen erfolglosen zu verzeichnen. Derselbe widerstand hartnäckig sowohl dem faradischen Strom als auch dem Chinin, für sich allein oder gleichzeitig angewendet. Der Kranke hatte mit geringen Unterbrechungen fast ein Jahr am Fieber laborirt. Die Fieberanfälle waren unregelmässige. Die Milz war bei der Entlassung ebenso gross wie bei der Aufnahme. Dauer der Behandlung 14 Tage.

Ich bin geneigt bei diesem Fall eine starre, verdickte, unnachgiebige Milzkapsel vorauszusetzen, wobei vielleicht Adhäsionen an die Nachbarorgane eine Rolle gespielt haben mögen, wodurch eine Verkleinerung der Milz verhindert wurde. Möglicherweise wäre auch dieser Fall bei einer länger andauernden, consequenten faradischen Behandlung, mit Chinin combinirt, von Erfolg gekrönt worden. Der Patient zog es jedoch vor, in die Heimath zu gehen.

Ueber den Einfluss des Schwitzens auf den quantitativen Haemoglobingehalt des Blutes.

Aus der propädeutischen Klinik des Prof. W. Manassein.

Von

Stud. N. Sassezki.

Die Frage nach dem Einflusse des Schwitzens auf den Haemoglobingehalt des Blutes ist in der Literatur noch fast gar nicht berührt worden; es finden sich nur einige Beobachtungen von Leichtenstern[1]), welcher beim Schwitzen eine Abnahme des Haemoglobins im Blute sah. Um den Einfluss des Schwitzens auf den Haemoglobingehalt des Blutes zu erforschen, unternahm ich an Gesunden und an Kranken Versuche in folgender Weise: Morgens bei nüchternem Magen wurde dem zu untersuchenden Individuum ein Tropfen Blut entnommen und der quantitative Haemoglobingehalt in demselben mittelst des colorimetrischen Apparates von Malassez bestimmt. Der Apparat von Malassez kann zwar, was die Genauigkeit der damit erhaltenen Resultate anbetrifft, in keiner Weise der spectroskopischen Bestimmung nach der Methode von Vierordt gleichgestellt werden. Da aber die Mittel der Klinik den Besitz des kostspieligen Spectroskopes nicht ermöglichten so war ich gezwungen, mich mit dem Malassez'schen Apparate zu begnügen. Dieses ist übrigens für vergleichende Untersuchungen genau genug, wovon ich mich vorläufig durch wiederholte vergleichende Bestimmungen überzeugte: bei einiger Uebung gab mir ein und dasselbe Blut immer dieselben Zahlen. Ich kehre zur weiteren Beschreibung meiner Versuche zurück.

Der Kranke wurde darauf, immer noch ohne etwas gegessen oder getrunken zu haben, durch ein Dampfbad oder eine warme Wanne oder eine subcutane Injection von salzsaurem Pilocarpin zum Schwitzen gebracht. Während des Schwitzens wurde an ihm mehrmals der Haemoglobingehalt des Blutes bestimmt. Beim Schwitzen unter dem Einflusse von Pilocarpin wurde das Blut 20 Minuten, 1, 1½ und

---

[1]) Untersuchungen über den Haemoglobingehalt des Blutes. 1878.

2 Stunden nach der Injection untersucht; wenn auch nach Verlauf einer solchen Zeit der Haemoglobingehalt vermehrt war, so wurde das Blut doch noch ein- oder mehrmals untersucht, — mit einem Worte so lange, bis der Haemoglobingehalt wieder zu der vor der Injection gefundenen Höhe zurückkehrte. Die Menge des injicirten Pilocarpins war verschieden: von 1/8—1/2 Gr. pro dosi. Beim Schwitzen vermittelst eines Schwitzbades wurde das Blut 20 und 40 Minuten nach dem Beginne des Dampfbades, darauf 20 und 40 Minuten nach dem Verlassen desselben untersucht; wenn noch nach Ablauf dieser Zeit der Haemoglobingehalt erhöht war, so wurde auch hier das Blut so lange untersucht, bis der Haemoglobingehalt den vor dem Eintritt in's Bad constatirten Werth zeigte. Im Dampfbade verweilten die zu untersuchenden Individuen 45 Minuten. Beim Schwitzen vermittelst warmer Wannen wurde das Blut 15 und 25 Minuten nach dem Hineinsetzen, 30 Minuten nach dem Heraussteigen aus der Wanne untersucht und darauf, ebenso wie beim Schwitzen vermittelst Pilocarpin und Dampfbäder, noch so lange, bis der Haemoglobingehalt dem vor dem Wannenbade constatirten gleich war. In den Wannen sassen die Patienten je 30 Minuten. Die Temperatur der Wannen war verschieden: von 33—38° C. Die Menge des Schweisses und der insensiblen Verdunstung (natürlich zusammen mit dem Verluste von den Lungen aus) wurde, wie beim Schwitzen durch Dampf- und Wannenbäder, so auch beim Schwitzen nach Pilocarpininjectionen, durch Wägung des zu untersuchenden Individuums vor und nach dem Schwitzen bestimmt. Im Verlaufe der ganzen Versuchsreihe nahm das untersuchte Individuum ein und dieselbe Nahrung zu sich. Das Blut wurde immer aus dem Zeigefinger der linken Hand genommen.

Im Ganzen habe ich 107 Versuche angestellt: mit Dampfbädern 28, mit Wannen 42, mit Pilocarpin 37. Die Versuche wurden ausgeführt an Gesunden und an Patienten mit folgenden Krankheitsprocessen: Pneumonia catarrhalis, Bronchitis, Bronchitis putrida, Pleuritis, Insufficientia valvulae bicuspidalis, Gastritis chronica, Catarrhus intestinalis, Typhus abdominalis, Febris recurrens, Febris intermittens, Pseudoleukhaemia. Aus allen den von mir angestellten Versuchen [1]) in Bezug auf den Einfluss des Schwitzens auf den Haemoglobingehalt des Blutes lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Beim Schwitzen steigt der relative Haemoglobingehalt des Blutes; diese Zunahme beträgt *20—58 Mgrm. auf 1 Cubikmmtr. Blut.*

2. Der Procentgehalt des Blutes an Haemoglobin bleibt 1—1½ Stunden erhöht und kehrt dann zu dem vor dem Schwitzen gehabten Werthe zurück.

3. Der Vermehrungsgrad des Haemoglobins im Blute hängt nicht davon ab, ob die Versuchspersonen gesund oder krank waren, auch nicht von der Art der Erkrankung und ebensowenig von der verschiedenen Art des Schwitzens (durch Dampfbäder, Wannen oder Pilocarpin), sondern einzig und allein von der Intensität des Schwitzens, das heisst, je reichlicher das Schwitzen war, desto mehr nahm der relative Haemoglobingehalt des Blutes zu.

Aus der auf diese Weise nachgewiesenen Eindickung des Blutes unter dem Einflusse des Schwitzens ergiebt sich der natürliche Schluss, dass wir schweisstreibende Einflüsse nicht als Mittel, welche nur eine gewisse Menge von Feuchtigkeit aus dem Körper entfernen, betrachten dürfen. Die relative Vermehrung der rothen Blutkörperchen im Blute muss unumgänglich die Vorgänge der Osmose beeinflussen, wie im Blute, so folglich auch in den Geweben, — das Schwitzen muss auf den ganzen Stoffwechsel einwirken. Doch, damit nicht genug, auch die Fortbewegung des dickeren Blutes in den Capillargefässen muss eine andere sein, oder, mit anderen Worten, den chemischen Einflüssen müssen sich mechanische hinzugesellen, welche unumgänglich nicht nur den Stoffwechsel, sondern auch die Herzaction [1]) beeinflussen. Fügt man zu alledem noch hinzu die Einwirkung der veränderten Körpertemperatur und der Erweiterung des peripheren Gefässbezirkes, so wird es leicht verständlich, wie complicirt die Einwirkung des Schwitzens ist und wie viele Fragen in dieser Beziehung noch weiterer Untersuchungen harren. — Um wenigstens etwas zur Klärung der Sache beizutragen, bestimmte ich ausser dem Haemoglobin auch noch die Stickstoffausscheidung unter dem Einflusse des Schwitzens. Im Ganzen führte ich 26 Versuche aus. Der Stickstoff wurde nach der Methode von Varentrap und Will bestimmt. Der Harn wurde in 24 Stunden ohne und mit Schwitzen gesammelt und zwar, wie an dem einen, so auch am anderen Tage, in 2 Portionen genommen, der in den 4 unmittelbar dem Schwitzen folgenden Stunden und der während der übrigen 20 Stunden gesammelten Menge. In der Literatur giebt es eine interessante Beobachtung von Bartels [2]) über den Einfluss des Schwitzens auf Phthisiker und über den Einfluss des durch Wannen hervorgebrachten Schwitzens auf die Ausscheidung von Harnstoff. Die von ihm erhaltenen Resultate sind annähernd folgende: Die absolute Harnmenge nimmt beim Schwitzen ab, ebenso sinkt die absolute Harnstoffmenge, aber in geringerem Grade als die Harnmenge, also steigt die relative Harnstoffmenge. Nach dem Schwitzen nimmt die absolute Harnstoffmenge zu. Ausserdem macht bei schwitzenden Phthisikern der erhöhte Harnstoffgehalt nach dem Schwitzen, zusammengestellt mit der Verminderung während des Schwitzens, weniger aus als die normale Harnstoffausscheidung, also ist der Stoffwechsel bei ihnen herabgesetzt. Bei den durch Wannenbäder Schwitzenden verhält es sich anders: die Vermehrung des Harnstoffgehaltes nach dem Schwitzen, mit der Harnstoffverminderung während des Schwitzens zusammengehalten, wird mehr betragen als die normale Harnstoffausscheidung, also ist hier der Stoffwechsel erhöht.

Aus den von mir angestellten Versuchen [3]) bezüglich der Einwirkung des Schwitzens auf die Stickstoffausscheidung lassen sich folgende Schlüsse ziehen:

1. Die relative Stickstoffmenge im Harn steigt sowohl beim Schwitzen durch Dampfbäder und Wannen als auch beim Schwitzen durch Pilocarpin, und zwar in der ersten

[1]) Einige von den Versuchen sind zusammen mit dieser Arbeit aufgenommen in dem «Wojenno-medizinski Journal». (Russ.)

[1]) Ueber den Einfluss der Bluteindickung auf die Fortbewegung der weissen Blutkörperchen s. bei Thoma, Verhandlungen des naturhist.-med. Vereins zu Heidelberg. 1874. Bd. I, S. 52.

[2]) Greifswalder medicinische Beiträge. 1865. Bd. III, S. 36 u. ff.

[3]) Einige von diesen Versuchen finden wir ebenfalls im «Wojenno-medizinski Journal».

(4stündigen) Portion erheblicher als in der zweiten (20stündigen).

2. Die Harnmenge sinkt beim Schwitzen, aber meist nicht genügend, um die absolute Stickstoffmenge beim Schwitzen zu vermindern, so dass auch die absolute Stickstoffmenge im Harn beim Schwitzen meistentheils zunimmt.

3. Wie die Vermehrung des Stickstoffgehaltes im Harn, so pflegt auch die Verminderung der Harnmenge um so bedeutender zu sein, je reichlicher das Schwitzen war.

Referate.

P. Filatow: Das Infus der Sonnenblume (Helianthus annuus) als Mittel gegen Fabris intermittens. (Medizinskoje Obosrenje. September-Heft 1879. Russisch.)

F. hat seit 3 Jahren in der Ambulanz des Landschafts-Hospitals von Ssaransk (Gouv. Pensa) das Infus der Sonnenblume (Helianthus annuus) in zahlreichen Fällen von Febris intermittens in Anwendung gezogen und in der grossen Mehrzahl der Fälle einen ebenso sicheren Erfolg, als von Chinin gesehen. Das Infus wird bereitet, indem man den Stengel der reifen Sonnenblume (frisch oder getrocknet) in kleine Stücke schneidet und mit 8 Theilen gewöhnlichen Branntweins übergiesst. Nach 3 bis 4 Tagen hat das Infus die Farbe von Xeres und den Geschmack der Sonnenblume, und ist zum Gebrauch fertig. Erwachsenen wird davon esslöffelweise 3 mal täglich verordnet, wobei es für die Wirkung gleichgültig sein soll, ob das Mittel vor oder während des Fieberparoxysmus gebraucht wird. In frischen Fällen von Febr. interm. trat die Genesung schon nach 1—3 Tagen ein; in älteren Fällen, wo die Anfälle schon durch Monate sich hinzogen, musste der Gebrauch des Infuses eine ganze Woche und länger fortgesetzt werden. Nur selten kamen so hartnäckige Fälle vor, dass sie diesem Mittel nicht wichen und die Anwendung von Chinin erforderten; übrigens blieb in solchen Fällen dann zuweilen auch das Chinin ohne Wirkung.

In Anbetracht der hohen Chininpreise empfiehlt Verf. dieses Mittel der Berücksichtigung der Collegen, namentlich in der Armenpraxis. Bf.

Andrews: Die Behandlung der Hämorrhoiden mit der hypodermatischen Spritze. (The Cincinnati Lancet and Clinic. April 26. 1879.)

A. berichtet über den Erfolg seiner an die Aerzte der Vereinigten Staaten Nord-Amerikas gerichteten Aufforderung, ihm über die praktischen Erfolge der hypodermatischen Behandlung von Hämorrhoidalknoten Mittheilung zu machen; er hat von ungefähr 3000 Aerzten Nachrichten über mehr als 3300 Fälle erhalten.

Die Methode stammt von einem Dorfarzte Mitchell im Staate Illinois, welcher seine übermässige und unfreiwillige Musse zur Erfindung einer neuen Art, Hämorrhoiden zu behandeln, benutzte. Im Jahre 1871 injicirte er mittelst einer hypodermatischen Spritze gleiche Theile Carbolsäure und Olivenöl in die Knoten, änderte aber später die Methode und zerstückelte allmälig die Knoten vermittelst dreiseitiger Nadeln, wie sie Sattler gebrauchen. M. zieht diese letztere Art vor, die subcutane Methode wurde aber viel populärer; graduirte Aerzte gaben ihre Praxis auf, bezahlten bis zu 3000 Dollars für die Erwerbung des Geheimnisses und wurden ambulante Hämorrhoidalärzte (piles doctors). Im Winter hielten sie sich in grossen Städten auf, mit dem Erscheinen der Wildgänse im Frühling erwachte auch in ihnen der Wandertrieb und trieb sie weit nach Westen zu den Alleghanygebirgen, wo sie über 100,000 Kranke behandelten.

Es sind besonders zwei Methoden in Gebrauch mit verschiedenen Varianten. Ursprünglich scheinen gleiche Theile Carbolsäure und Olivenöl injicirt worden zu sein; die Hämorrhoidalknoten wurden blossgelegt, mit einer schmerzstillenden Salbe bestrichen und dann mittelst einer scharfen Injectionsspritze einige Tropfen der obenerwähnten Mischung in dieselben gebracht, die Nadel bleibt einige Zeit im Stichcanal liegen, um den Austritt von Blut aus demselben zu vermeiden und die Gerinnung des letzteren zu verhindern. Es wird nur ein Knoten zur Zeit behandelt, die anderen kommen etwa nach einer Woche an die Reihe; sie werden nach der Injection weiss und verschwinden in günstigen Fällen ohne Schmerzen, Eiterung und Schorfbildung. Die zu injicirende Flüssigkeit wechselte sowohl hinsichtlich des Vehikels (zuweilen Glycerin) als auch der Dosirung; ferner wurden an Stelle der Carbolsäure Kreosot, Ergotin, Eisenvitriol, Tannin, Eisenchlorid, Chromsäure, Jodtinctur u. a. und verschiedene Anodyna, wie Morphium, Chloralhydrat und Jodoform, als Zusatz benutzt.

Die zweite Methode bestand in der Zerkleinerung der Knoten durch Nadeln, hat aber sehr wenig Anhänger gefunden, etwa fünf.

In den A. bekannt gewordenen circa 3304 Fällen wurden folgende 184 üble Zufälle beobachtet: Tod 9, Verdacht auf Embolieen der Leber 8, sehr gefährliche Blutung 5, weniger starke 5, Carbolsäureintoxication 1 (genesen), Schorfbildung — nicht immer auf die Knoten beschränkt — 23, Leberabscess 1, schwere Entzündung 10, sehr heftige Schmerzen 83, Strictur des Rectums 2, bleibende Impotenz 1, langdauernde Bettlägerigkeit (2 Wochen bis 6 Monate) 6, Recidive 7, Fehlschlagen der Behandlung 11, verschiedene andere Zufälle 12. — Schorfbildung und Eiterung traten sehr häufig auf, wurden aber zuweilen absichtlich hervorgerufen.

Die eingelaufenen Berichte sind theilweise so mangelhaft, dass eine genauere Statistik unmöglich ist, die geringe Mortalität beweist aber, namentlich bei der rohen und unwissenschaftlichen Behandlungsmethode, die relative Unschädlichkeit derselben. In vier gut beobachteten Fällen trat der Tod ein in Folge von ausgedehnten Abscessen mit Erysipel und Pyämie, Embolie der Lebervenen, zweimal Anstechen der Prostata. Die fünf heftigen Blutungen hätten wahrscheinlich auch bei Beobachtung von grösserer Ruhe vermieden werden können, die Kranken machten aber gleich nach der Operation grössere Reisen zu Fuss und zu Pferde; die Schmerzen stehen in directem Verhältnisse zur Stärke der benutzten Lösung.

Die exacte Medicin fürchtet die Injection wegen des möglichen Auftretens von Embolieen; in der That sind auch solche, wenn auch nicht genau genug beschrieben, acht Mal an der Leber, aber nie an Lungen und Herz, mit plötzlichem Tode wahrgenommen worden.

Zum Schlusse bemerkt Andrews, dass in rationellen Händen und bei verdünnteren Lösungen (1 : 10, 1 : 20, 1 : 30) der Carbolsäure die Injectionsmethode eine sehr brauchbare sei und giebt zu ihrer Anwendung folgende Regeln:

1) nur in innere Hämorrhoidalknoten zu injiciren,
2) nur verdünnte Lösungen des Mittels zu gebrauchen, strengere aber nur beim Fehlschlagen der schwächeren,
3) nur einen Knoten zur Zeit anzugreifen, die anderen aber erst nach Verlauf von 4—10 Tagen,
4) nach vorläufiger Bepinselung mit Kosmolin nur 1—5 Tropfen langsam zu injiciren und die Canüle bis zur Vertheilung der Flüssigkeit im Gewebe liegen zu lassen, und
5) den ersten Tag den Kranken das Bett ruhig hüten zu lassen.

Hz.

Raynaud: Intermittirende Anosmie. (Le Praticien 1879, № 22.)

Eine Kranke zeigte regelmässig jeden Tag zu einer bestimmten Zeit vollständiges Fehlen von Geruchsempfindungen. Diese Erscheinung verschwand beim Gebrauche von Chinin. Hysterische Erscheinungen waren nicht zu bemerken. Es können also auch an Sinnesnerven den intermittirenden Neuralgieen ganz analoge Vorgänge zur Beobachtung kommen. Br.

Russische medicinische Literatur.

№ 178. **Vorlesungen über allgemeine Therapie.** Von Prof. W. Manasseïn. I. Theil. St. Petersb. 1879. Verl. von L. Pantelejew. 268 S.

№ 179. **Medizinski Westnik.** № 39.
Inhalt: a. W. Tschudowski: Die Mängel der den Cervical-Canal erweiternden Mittel und die neue vervollkommnete Erweiterungs-Methode Hegar's. (Forts.)
b. W. W.: Ein Fall von Paralysis agitans. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria.

№ 180. **Sowremennaja Medizina.** № 24.
Inhalt: a. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention.

№ 181. **Wratschebnija Wedomosti.** № 375.
Inhalt: a. Schewelёw: Die Nahrung der Kranken in den Militärhospitälern. (Schluss).

№ 182. **Wratschebnija Wedomosti.** № 376.
Inhalt: a. P. Smolenski: Bericht über die venerischen und syphilitischen Kranken des Semenow'schen Alexanderhospitals in St. Petersburg.

№ 183. **Wratschebnija Wedomosti.** № 377.
Inhalt: a. P. Smolenski: Bericht über die venerischen und syphilitischen Kranken im Semenow'schen Alexanderhospital in St. Petersburg. (Forts.)
b. M. Galanin: Die Behandlung der Diphtheritis mit Jod-Bepinselungen.

№ 184. **Medizinskoje Obosrenje.** September-Heft.
Inhalt: a. Artemowski: Bericht der chirurg. Klinik der St. Wladimir-Universität in Kiew.
b. P. Jassinski: Auszug aus dem Bericht des Charkowschen Gebärhauses.
c.* P. Filatow: Das Infus der Sonnenblume als Mittel gegen Febris intermittens. (Referat siehe in der heutigen №)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Carl Ernst von Baer. Ein Vortrag, geh. am 16. April 1879 im Saale der Schwarzhäupter in Riga von Dr. G. Poelchau.

— Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin in Friedrichshain, seine Einrichtung und Verwaltung. Von A. Hagemeyer, Oeconomie-Inspector. Berlin 1879. Verl. von Aug. Hirschwald. 89 S. mit 1 Situationsplan, 3 Tafeln und 8 Holzschnitten.

— Deutsche Chirurgie. Mit zahlreichen Holzschnitten und lithogr. Tafeln. Herausgegeben von Prof. Dr. Billroth (in Wien) und Prof. Dr. Lücke (in Strassburg). Lieferung I. Prof. Dr. Haeser: Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. Stuttgart 1879. Verl. v. Ferd. Enke. 51 S.

— Vier Jahresberichte der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt für Unbemittelte in Riga für die Jahre 1875, 1876, 1877 und 1878.

— Klinische Beobachtungen aus der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt zu Riga im Jahre 1867. Von John Eugen Stavenhagen. Riga 1868.

— Klinische Beobachtungen aus der Wittwe Reimers'schen Augenheilanstalt zu Riga. Von Johannes Krannhals. Doct.-Diss. Dorpat 1879.

— Om Spetelska (Elephantiasis graecorum vel Lepra Arabum) af Med. Dr. Fr. Eklund i Stockholm. Stockholm 1879. 90 S.

— Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden 1879. № 1—7.

— Gazeta Medica da Bahia. 1879. № 7.

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 114.

— La Scuola Medica Napolitana. Luglio e Agosto 1879.

— Rivista Médico-Quirúrgica. № 9. Buenos-Aires 1879.

— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 18. (Redact. Dr. Alvarenga.)

— Union Médicale et scientifique de Nord-Est. Reims 1879. № 9.

— Deutscher Reichs-Medicinal-Kalender für das Jahr 1880 von Dr. H. E. Wolff. XI. Jahrgang. I. u. II. Thl. Verl. von Moritz Schauenburg.

— Rivista Médico-Quirúrgica. № 11.

— Meteorologische Beobachtungen, angestellt im Tifliser Observatorium 1878.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte

Sitzung vom 8. Mai.

1. Dr. Severin bespricht, anknüpfend an die in den beiden letzten Sitzungen discutirten Sayre'schen Gypskürasse, seine Behandlung der Wirbelverkrümmungen mittelst Filzcorsets. Einmal sind letztere leichter an Gewicht, dann aber haben sie den grossen Vorzug vor den Gypskürassen, dass sie jederzeit leicht entfernt werden können, um Bäder zu geben oder sonstige Behandlungen der Haut vorzunehmen. Wenn diese Filzcorsets angefeuchtet dem in Schwebe befindlichen Körper angelegt werden, so legen sie sich demselben sehr accurat an und erhalten in getrocknetem Zustande die Extension der Wirbelsäule völlig genügend. Das Trocknen des Filzes geschieht allerdings langsamer als beim Gypse, es erfordert 7 Stunden, aber die Patienten ertragen es gut, da sie gleich nach der Application mit der Schwebe entfernt und auf eine schiefe Ebene gelegt werden mit Extension an den Füssen. Ist die Wirbelverkrümmung mit Torticollis complicirt, so vertraut Referent die Correctur und Fixation nicht der Galgenvorrichtung und Gibson-schen Schwinge an, die zu viel Bewegung gestattet; er stützt lieber in solchen Fällen den Kinn-Nackenring durch 2 eiserne Stäbe, die einerseits am Rückentheil des Corsets, andererseits an beiden seitlichen Peripherieen des Ringes befestigt sind und so diesen Ring mit dem auf ihm ruhenden Kopfe hinaufdrängen und unbeweglich fixiren.

Dr. Schmitz findet das Abnehmen der Verbandes behufs Bäder etc. doch misslich. Es sei nur statthaft, wenn bei jeder neuen Application der Körper wieder in die Schwebe gebracht werde.

Dr. Reyher schliesst sich den Bedenken Schmitz' vollkommen an. Die glänzenden Resultate der Sayre'schen Kürasse werden gerade dadurch bewirkt, was den Filzcorsets ganz abgeht, nämlich durch das momentane Erhärten des Gypses am Rumpfe, der sich eben in der äussersten Extension befindet. Da man keinen Patienten 7 Stunden lang, die Zeit, die der Filz zum Trocknen bedarf in der Schwebe erhalten kann, so kann dieser die Extension nicht so erhalten, denn im Moment der Aenderung der Lage des Patienten auf die schiefe Ebene verändert sich die Distraction der Wirbelsäule und der noch weiche Filz accomodirt sich dieser Aenderung. Will man gerade Bäder brauchen lassen, so mag man die Filzcorsets anwenden, aber nur zeitweilig.

Dr. Lieven hat noch mehr als 7 Stunden, ja 24 vergehen sehen, ehe der Filz völlig trocken war, und fürchtet auch, dass in dieser Zeit die Wirbelsäule wieder zusammensinken könne.

2. Dr. Metzler referirt über eine Ogston'sche Operation, die am gestrigen Tage im Peter-Paulshospitale von Dr. Monastyrski an einem 20jährigen Mädchen ausgeführt worden ist. Linksseitiges Genu valgum. Winkel des Unterschenkels zum Oberschenkel 150°. Operation subcutan. Blutung sehr gering, obgleich keine Esmarch-sche Binde. Die Wunde wurde ohne Drain mit 4 Catgutnähten fest geschlossen. Abends 369, starke Schmerzen, so dass zur Nacht Morphium gereicht wurde. Heute Morgen wenig Schmerz, 37,3.

Aufgefallen war es Ref., wie leicht sich die Stichsäge in die Messerstichwunde einführen liess, obgleich dieselbe doch eine dickere Klinge hat als das dünne Scalpell. Auch das Wiedereinführen der Säge war leicht, die nothwendig wurde, nachdem Operateur sie entfernt hatte, weil er die Durchtrennung des Condylus vollendet zu haben glaubte, was aber noch nicht der Fall gewesen war. Die gestrige Operation lässt Ref. nicht die Bedenken theilen, die Dr. Schmitz gegen die subcutane Ausführung derselben aufgestellt hat; er würde auch künftighin immer ganz nach den Ogston'schen Vorschriften operiren.

3. Dr. Reyher berichtet über zwei Fälle sehr veralteter spontaner Hüftgelenkluxationen, deren Reposition ihm gelungen ist:

30jährige Frau. Im Anschluss an einen schweren Typhus Polyarthritis catarrhalis, die an allen betroffenen Gelenken spurlos schwindet, aber an der Coxa dextra zur spontanen Luxation führt. Nach 9monatlichem Bestehen derselben kommt sie in R.'s Behandlung. Der Kopf in für Luxatio iliaca typischer Stellung unbeweglich fixirt. In der Chloroformnarkose werden die neugebildeten ligamentösen Verbindungen durch passive Bewegungen zerstört, dann Pat. auf ein Bett gebracht, an welchem Extensionsvorrichtungen nach 3 Richtungen angebracht sind, die den Schenkel extendiren und abduciren. 6 Wochen in dieser Lage. Dann gelingt in der Narkose die Reposition unter charakteristischem Geräusche. Doch bleibt die Neigung zum Wiedereintritt der Luxation zu bekämpfen.

Ganz in derselben Weise und mit demselben Erfolge hat R. noch ein 23jähriges Mädchen behandelt, das nach Polyarthritis rheumatica eine Spontanluxation der einen Coxa acquirirte, die 4 Monate bestanden und zu völliger Sistirung jeder activen und passiven Bewegung in diesem Gelenke geführt hatte.

R. ist nur noch ein Fall aus der Literatur bekannt, wo eine so inveterirte Luxation reponirt worden ist, es war in einem Londoner Hospital eine 9 Monate bestandene traumatische.

Secretair Dr. Masing.

Sitzungsprotocolle der geburtshilflichen Section des allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 1. März 1879.

Bidder legt der Section Tabellen vor, die er angefertigt hat, um den *Gang der Erkrankungen im Wochenbett* in Bezug auf gleichzeitigen Aufenthalt im Gebärzimmer und auf Behandlung der Kreissenden von ein und denselben Personen graphisch anschaulich zu machen. Auch hierbei stellen sich die bekannten Thatsachen heraus, dass die Erkrankungen fast durchgängig im Kreisszimmer eingeleitet werden, Uebertragungen in den Wochenzimmern jedenfalls nur selten zu supponiren sind. —

Mayrhofer (aus Wien, Gast) spricht über den *Einfluss der Uterusmusculatur auf die Behandlung congestiver und entzündlicher Zustände des Uterus.* Die Cauterisation des Uterus dient bekanntlich zur Heilung sehr verschiedenartiger krankhafter Zustände des Organs; man behandelt damit Catarrhe, stillt Blutungen, heilt Amenorrhöe und weiss endlich, dass nervöse Zustände dadurch gebessert werden, ja, dass nach erfolgreicher Aetzung des Cavum uteri die allgemeine Stimmung sich wie mit einem Schlage ändern kann. So verschiedenartige Wirkungen erklären sich nur aus dem muskulösen Charakter des Uterus. Durch diesen Charakter wird theilweise schon der anatomische Bau des Organs bedingt, indem die starken Windungen der Arterien als Folge der durch die Contractionen bedingten häufigen Steigerungen der Hindernisse in den Blutbahnen angesehen werden müssen. Ausserdem hat der Uterus klappenlose Venen von enormem Caliber, die sehr ausdehnbar sind und unter der Wirkung des intraabdominellen Druckes stehen. Endlich ist der Uterus durchsetzt von einer Bindegewebsschicht, die sein Gewebe trägt und stützt und die Lymphbahnen in sich schliesst. Was geschieht nun, wenn etwa Lapis in Substanz in den Uterus geführt wird? Geschieht die Durchführung durch die Cervix nicht sehr rasch, so entsteht Krampf desselben und man kommt nicht weiter. Ist die Einführung rasch gelungen, so begegnet wiederum das Herausbringen des Instrumentes einem Hindernisse, d. h. wieder Krampf, Contraction. — Der Reiz selbst schafft einen stärkeren Afflux von Blut, gleichzeitig werden die Venen durch die Contraction comprimirt, verengert, das Resultat ist eine Beschleunigung der Circulation, ein Arteriellerwerden des Blutes, einerlei, ob der Uterus dabei hyperämisch oder anämisch wird, was fraglich ist. –

Daher können atonische Blutungen durch die Aetzung geheilt werden, — es entstehen ja Contractionen;

Bei anämischen Zuständen des Uterus ist der durch die Aetzung bewirkte Afflux heilsam;

Chronische Entzündungen endlich bauen sich auf dem Boden der Anämie auf, darnach kommt es zu Dysmenorrhöe und den übrigen Folgen; hier wird nach der Aetzung die Menstruation reichlicher, aber auch schmerzloser, weil die Contraction die schmerzliche Ausdehnung des Uterus hindert. —

Wenn die Cauterisation des Cavum uteri also diese heilsamen Wirkungen hat, so bleiben nur die Fragen offen, wie man ätzen soll, womit und wie stark? M. ätzt mit Lapis in Substanz und braucht dazu den Chiari'schen Aetzmittelträger. Dabei wird nicht jede

Stelle der Schleimhaut direct geätzt; das ist aber auch nicht nöthig, denn jedenfalls wird Contraction hervorgerufen. Als unmittelbare Folge davon sieht man zunächst eine plötzliche Veränderung des Allgemeinbefindens und daran schliessen sich weiterhin alle die anderen günstigen Effecte. M. hält diese Methode für sehr bequem, expedit und wirksam, jedenfalls für besser als die sog. Uteruspistole. —

In der an den Vortrag sich schliessenden Discussion zeigt sich, dass die Ueberzeugung von der Nothwendigkeit der Anregung von Wehen neben der chemischen Behandlung der in Rede stehenden Affection durchaus allgemein verbreitet ist, also auch keinen Widerspruch findet. Gegen die Methode aber, die von den meisten der Anwesenden früher geübt und dann verlassen worden ist, werden viele Einwände erhoben, besonders von

Horwitz: Die Methode, für die M. auf's Neue eingetreten sei, sei Allen bekannt, Jeder habe sie angewandt, aber aufgegeben, weil sie nach allen Seiten nicht genügte. Legt man, wie M., das Gewicht ganz besonders auf die Anregung der Contractionen, so gäbe es doch andere Mittel dazu, als den uncontrolirbaren Aetzmittelträger; abgesehen von mechanischen Mitteln, wie Sonde, Stift, Pressschwamm, käme auch das neuerdings von Leopold empfohlene Ergotin in Betracht. Verlange man aber chemische Wirkung, so sei der Lapisstift dazu ganz ungeeignet, da er sich sofort mit einer Coagulationsschicht umgiebt, welche die weitere Wirkung desselben auf die Schleimhaut absolut aufhebe; die chemische Wirkung werde also einfach in die mechanische eines im Uterus liegenden Fremdkörpers umgesetzt. — Will man mechanische und chemische Wirkung verbinden, so muss man nach den jetzt ausgearbeiteten Methoden verfahren, nach welchen erst die Cervix dilatirt und dann das Cavum geätzt wird. Dabei wird viel Schmerz und Gefahr für die Patienten vermieden. Er hält es für unzweckmässig, eine obsolete Methode, blos weil sie bequem ist, erhalten zu wollen.

H. Mayrhofer entgegnet, dass man in praktischen Fragen sich an das Facta loquuntur halten müsse. Er macht sich anheischig, *jede* chronische Metritis nach seiner Methode rasch zu bessern. Der Uterus verträgt bekanntlich mechanische Reizung schlecht, chemische sehr gut. Die mechanische Reizung muss stark sein, um einen Effect auszulösen; so bewirkt die Sonde allein keine Contraction des Os internum, der Lapisträger immer. Es sei entschieden falsch, dass die Coagulationsschicht, die den Lapis umgiebt, die weitere chemische Wirkung hindere; wenn ein Stift in der Uterinhöhle bleibe, so zerfliesse er in wenigen Stunden und komme nicht, wie H. meint, nach Tagen als Coagulum zum Vorschein. Die chemische Reizung durch den Lapisstift dauere mehrere Tage, also nachhaltiger als mechanische Reizung. Und wenn er durch seine Methode dasselbe und mehr erreiche, als durch die gefährliche Dilatation der Cervix mit nachfolgender Aetzung, so halte er es für keinen Nachtheil, dass sie einfacher und rascher in Anwendung zu ziehen sei.

Sitzung am 5. April 1879.

Bidder berichtet über einen Fall von *spontaner Gangrän eines Fusses bei einem Neugeborenen*, die die Amputation im unteren Drittel des Unterschenkels bei dem 14 Tage alten Kinde nöthig machte. Letztere ist von Dr. A. Schmitz mit vollem Erfolg ausgeführt worden; der Stumpf ist schön gebildet und das Kind befindet sich ganz wohl.

von Grünewaldt erzählt einen *Fall von Enucleation eines faustgrossen Uterusmyoms.*

Die 41jährige Pat., die vor Jahren ein Mal geboren hat, ist vor 5 Jahren in Reval an einer Uteringeschwulst operirt worden; die Operation wurde mit der Scheere ausgeführt, wonach eine langdauernde Jauchung folgte. Darauf war Pat. 5 Monate amenorrhoisch, bekam dann wieder Menstruatio nimia mit viel Schleimfluss, weswegen sie sich schliesslich an v. Gr. wandte.

Die Cervix uteri ist ausgedehnt, in demselben ein gänseeigrosser, elastischer Tumor, dessen obere Grenze nicht zu erreichen war und der auf ganz breiter Basis aufsass. Ergotin subcutan und Eisen innerlich verminderten wohl die Blutungen und besserten das Allgemeinbefinden. Dennoch war die Operation erforderlich, die auf Bitte der Pat. ohne Chloroformnarkose gemacht wurde, von welcher sie früher schlechte Nachwirkungen erfahren hatte. Operirt wurde in der Weise, dass an der unteren Grenze der Geschwulst die Kapsel gespalten und der Tumor mit Finger und Scheere nach oben hin von der Uterinwand abgelöst wurde. Als eine genügend tiefe Rinne hergestellt war, sollte der so gebildete künstliche Stiel mit dem Drahtecraseur durchtrennt werden; zwei Mal aber rissen die Drähte und die Ausschälung musste mit der Scheere zu Ende geführt werden.

Die Geschwulst wog 300 Grm., war mehr als faustgross und sass zur Hälfte in der Uterinwand. Die Schnittfläche war daher sehr gross.

Ohne besondere Zwischenfälle ist Pat. genesen.

von Gr. hat die Schlinge zur Abtrennung wählen wollen, weil die Operation dadurch bedeutend abgekürzt und der Blutverlust ermässigt würde. Ausserdem ist die Scheerenschnittfläche unregelmässiger, fetziger und muss leichter Gelegenheit zu septischer Infection geben. von Gr. wundert sich, dass bei den neueren Autoren die Schneide- oder Glühschlinge für die in Rede stehenden Operationen garnicht erwähnt wird. Die Glühschlinge hätte er noch lieber gewählt, wenn er sie zur Hand gehabt hätte.

Rubinstein erwähnt, dass C. Braun die galvanokaustische Schlinge zur Operation intrauteriner Myome empfiehlt.

Secretär E. Bidder.

Tagesereignisse.

— Die Vorlesungen in den weiblichen medicinischen Cursen haben bereits begonnen. Von den 113 Damen, welche sich zu den diesjährigen Aufnahmeprüfungen gemeldet hatten, gehörten der griechisch-orthodoxen Confession 66, der jüdischen 40, der lutherischen 3, der römisch-katholischen 2 und der armenisch-gregorianischen Confession 1 an. Von diesen sind nach bestandener Prüfung 77 aufgenommen worden, und zwar 49 griechisch-orthodoxer, 26 jüdischer, 1 lutherischer und 1 römisch-katholischer Confession. Im vorigen Jahre waren mehr als 200 Gesuche eingereicht, von denen 130 angenommen wurden; die Abnahme des Zudranges zu den Cursen ist also eine recht auffallende.

— Der *VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte* wird in diesem Jahre in der zweiten Hälfte des December-Monats in St. Petersburg abgehalten werden. Die ersten fünf Congresse fanden in *St. Petersburg*, *Moskau*, *Kijew*, *Kasan* und *Warschau* statt. Mit der Ausführung der Vorarbeiten hat das Conseil der St. Petersburger Universität ein Comité betraut, welches aus den Professoren der physiko-mathematischen Facultät, Beketow, Owsjannikow, Petruschewski, Faminzyn, Wagner, Menschutkin, Sochozki und Inostranzew besteht. Ausserdem gehören dem Comité die Professoren der hiesigen medico-chirurgischen Academie Dobroslawin und Iwanowski als Glieder an, welche die auf die Medicin und Anthropologie Bezug habenden Vorarbeiten zu besorgen haben. Zum Vorsitzenden des Comités ist Prof. Beketow, zum Geschäftsführer Prof. A. Inostranzew gewählt worden. Der Congress wird am 20. December currentis eröffnet werden und 10 Tage dauern. Am 19. December wird eine Vorversammlung stattfinden, in welcher die Wahl der Präsidenten und die Constituirung der Sectionen vorgenommen werden wird. Um den auswärtigen Gelehrten die Theilnahme am Congress zu erleichtern und eine möglichst grosse Zahl von Theilnehmern heranzuziehen, hat sich das Organisations-Comité mit den General-Gouverneuren und Eisenbahn-Verwaltungen in Relation gesetzt behufs Erlangung von Podoroshnen, Fahrgeldermässigungen und andere Vergünstigungen für die Congress-Mitglieder. Ausserdem ist das Comité bestrebt, wenn auch nicht allen Mitgliedern ein freies, so doch wenigstens möglichst billige Quartiere zu beschaffen. Das detaillirte Programm des Congresses wird denjenigen, welche sich beim Geschäftsführer, *Professor A. A. Inostranzew* (i. d. Universität) zur Mitgliedschaft gemeldet haben, zugesandt werden.

— Am 30. September c. verstarb hierselbst nach längerem Leiden (Geisteskrankheit) Dr. Wilhelm Rautenberg im Alter von ca. 41 Jahren.

— Wie verlautet, beabsichtigt man hier ausserhalb der Stadt ein Reserve-Hospital im Barackensystem für ca. 100 Betten zu erbauen.

Miscellen.

— *Herzog Carl Theodor von Baiern*, Doctor der Medicin der Münchener Universität, der auf der Naturforscher-Versammlung 1877 in München das Präsidium führte, hat in Graefe's Archiv für Ophthalmologie eine wissenschaftliche Arbeit: „Beiträge zur Anatomie und Physiologie des Glaskörpers" veröffentlicht.

— In einer Schule in Dresden ist die egyptische Augenkrankheit in so hohem Grade aufgetreten, dass von 500 Schülern 180 an derselben erkrankten und die Schule daher geschlossen werden musste.

— *Die Epidemie des gelben Fiebers in Memphis*, deren erneuter Ausbruch wir bereits gemeldet haben, lässt auch in diesem Jahre befürchten, dass sich die schrecklichen Verheerungen, welche dieselbe im vorigen Jahre angerichtet hat, wiederholen werden. Trotzdem die ganze Stadt im vorigen Jahre mit Aufgebot grosser Geldopfer energisch gereinigt und desinficirt worden, so dass noch vor Kurzem eine Wiederholung des gelben Fiebers für unmöglich gehalten wurde, ist dieselbe doch noch vor Ablauf eines vollen Jahres seit dem Erlöschen der ersten Epidemie am 9. Juli wieder vom Fieber heimgesucht worden. Die Gesundheitsbehörde der Stadt, welche im vorigen Jahre leider dann erst, als das Fieber bereits fürchterlich wüthete, den Thatbestand veröffentlichte und dadurch den Einwohnern die Gelegenheit zum rechtzeitigen Verlassen der bedrohten Stadt raubte, hat in diesem Jahre kaum nach dem Entstehen die Krankheit schon als Epidemie nach allen Weltgegenden proclamirt. Auf das Erlöschen der Pest kann erst beim Eintritte des Frostes gerechnet werden. Im vorigen Jahre ergriffen schon 10 Tage nach dem Ausbruch des Fiebers 25,000 Menschen die Flucht, 50,000 Menschen campirten im Freien und nur 20,000 Einwohner blieben in der Stadt. Von diesen 20,000 Menschen, welche in der Stadt blieben, wurden in der Zeit vom 14. August bis zum 4. November, an welchem Tage der letzte Todesfall vorkam, 70 pCt. vom Fieber ergriffen und es starben 5150 Menschen, d. i. 25 pCt. der Erkrankten. Am stärksten litt die weisse Bevölkerung, von welcher 70 pCt. starben, während von farbigen Einwohnern nur 8 pCt. der Seuche erlagen. Auf der Höhe der Epidemie im September stieg die Zahl der Todesfälle auf mehr als 200 täglich.



Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihuugen*: *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: dem stellv. Oberarzt d. Moskausch. Mil.-Gymnas., St.-R. Satterup, *Denselben Ord. IV. Cl.*: d. ält. Arzt d. 7. Reserve-Inf.-Bataill., St.-R. Archangelski u. d. Arzt f. bes. Auftr. IV. Kategorie bei der Mil.-Med.-Verwaltung der Occupationstruppen in Bulgarien, H.-R. Krasnow. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 11, C.-R. Tschernjawski; d. früheren Geh. d. Vorsitzenden der Assainisations-Comission in dem von d. act. Armee eingenommenen türkischen Gebiete, Arzt Erismann.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Oberarzt d. Derbentschen Mil.-Hosp. Dobrow, unter Verabschiedung wegen Krakheit. *Zum Staatsrath*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 8, Goroshankin. *Zum Collegienrath*: d. Bezirksoculist des kaukas. Mil.-Bez., Reich u. d. ält. Arzt des Modlin'schen Inf.-Reg. v. Berg.

— *Verabschiedet*: d. Mil.-Med.-Inspector der Occupationstruppen in Bulgarien, ält. Ord. d. Benderschen Mil.-Hosp., w. St.-R. Dr. Lwow, mit Uniform. —

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Cholm* des *Pleskauschen* Gouv. Gehalt 1200 Rbl. und 300 Rbl. Fahrtengelder. Wohnsitz in d. Stadt Cholm. Die näheren Bedingungen werden auf Verlangen von der «Холмская Земская Управа Псковской Губ.» mitgetheilt.

2) Landschaftsarztstelle im Kreise *Myschkin* des *Jaroslawschen* Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. nebst freier Wohnung mit Beheizung. Wohnsitz im Kreise. Adresse: «Мышкинская Земская Управа, Ярославская Губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 30. September 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	677	332	1009
Alexander- «	428	120	548
Kalinkin- «	—	491	491
Peter-Paul- «	315	99	414
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	72	238
Marien-Hospital	287	241	528
Ausserstädtisches Hospital	258	126	384
Roshdestwensky-Hospital	51	21	72
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	161	42	203
Ausschlags-Hospital	11	4	15
Summa der Civilhospitäler	2354	1548	3902
Nikolai-Kinder-Hospital	40	32	72
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	77	81	158
Elisabeth-Kinder-Hospital	28	17	45
Summa der Kinderhospitäler	145	130	275
Nikolai-Militär-Hospital	658	37	695
Ssemenow'sches Militär-Hospital	188	—	188
Kalinkin-Marine-Hospital	232	—	232
Gesammt-Summa	3577	1715	5292

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	555	117	672
Scarlatina	20	9	29
Variola	11	5	16
Venerische Krankheiten	698	489	1187

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23. September bis 30. September 1896 besucht von 2282 Kranken, darunter zum ersten Mal von 708.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. Sept. bis 22. Sept. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 392 (Todtgeborene 18). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 30,43 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 29,89.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
227	165	392	72	21	39	6	5	9	61	43	51	41	23	9	8	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 7, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 11, Masern 0, Scharlach 3, Diphtheritis 0, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerpera Dysenterie 0, Rotzkrankheit 0.

— Gehirnapoplexie 5, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 29, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intestinal-Krankheiten 68.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 149.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 16. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 22. October 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щапиина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), Б. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25, кв. № 10 у Г-жи Ватуриной.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. На углу Торговой и Крюкова канала, д. № 5/2, кв. № 10, въ Англиском училищѣ.
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: Рождеств. части Ярославская ул. д. № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кварт. № 8.



Hierzu als Beilage ein Prospekt über die **„Deutsche Chirurgie"**, Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 6 Октября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⁴/₃ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 41. St. Petersburg, 13. (25.) October. 1879.

Zwei Utero-Laparotomieen mit Anwendung der elastischen Ligaturen. [1])

Von

Dr. Bernhard G. Kleberg
in Odessa.

I. Fibroma uteri.

N. N., 35 Jahre alt, aus Nikolajew. Patientin wurde mir durch Herrn Collegen Dr. Knorre in Nikolajew zur Operation zugesandt. Im Verlauf von etwa 10 Jahren entwickelte sich im Abdomen der kinderlosen, sonst gesunden Frau eine pralle, gleichmässig dunkel fluctuirende, bis hoch in die Herzgrube ragende Geschwulst. Nur in der rechten Seite fühlte man am Rande derselben, etwa in der Höhe des Nabels, eine pralle, von der grösseren Geschwulst nicht abhebbare, faustgrosse Hervorragung. Die ganze Geschwulst war fast gar nicht beweglich und lag ihrer Längsaxe nach etwas schräg in der Bauchhöhle. Die Menstruation regelmässig. Nur die Athembeschwerden und das Gewicht der Geschwulst trieben Patientin dazu, auf der Entfernung der Geschwulst (die ich ihr vor einem Jahre schon wegen des sehr guten Allgemeinbefindens abgerathen) zu bestehen.

Genitalbefund: Lange, enge Scheide, keine Vaginalportion zu fühlen, das ganze kleine Becken durch eine gleichmässige, scheinbar fluctuirende Geschwulst ausgefüllt. Einführung der Sonde gelingt nicht; auch per rectum ist keine Vaginalportion zu erreichen, keine Ovarien zu fühlen.

Diagnose: Wahrscheinlich Myoma resp. Sarcoma uteri.

Operation: Bei der Incision, die in der Medianlinie gemacht wurde, bis in die Höhe des Nabels, fand man nicht das Peritoneum oder, besser gesagt, man vermuthete es eng mit dem Tumor verwachsen und drang auf diese Weise in den Tumor selbst hinein, wo erst die grossen klaffenden Venen es erkennen liessen, dass man schon im Tumor selbst war. Zur Orientirung ward dann die Incision bis über den Nabel verlängert, wobei sich ergab, dass das Peritoneum derartig in die Höhe geschoben und von der vorderen Bauchwand abgehoben war, dass es etwa in der Höhe des Nabels erst diese verliess und um die Geschwulst einen Ueberzug gegen die Bauchhöhle bildete, um dann, etwa in der Höhe des letzten Lendenwirbels, wieder in den Peritonealsack überzugehen. Einmal über die Lage des Peritoneum aufgeklärt, wurde dieses von der Geschwulst durch einen über den grössten Umfang derselben geführten Querschnitt getrennt und abgehoben. Man gelangte so leicht zur Basis der Geschwulst. Diese wurde durchstochen, rechts und links mit elastischen Ligaturen abgebunden und dann der ganze Tumor mit Ovarien nach der von mir schon früher in dieser Wochenschrift beschriebenen Methode entfernt.

Nach Entfernung der Geschwulst erwies sich, dass der Appendix der Geschwulst der Uterus war, dass die Geschwulst selbst ein Fibroid, sich vom linken Rande des Uterus aus diesem an der Uebergangsstelle der Portio vaginalis in den Körper, zwischen Fornix vaginae und dem Douglas'schen Raum in das lockere Zellgewebe zwischen die beiden Blätter des Lig. lat. sin. hinein entwickelt und dass sie dieses vollständig entfaltet hatte. Vom linken Lig. rotund., Eierstöcken und Eileitern konnte man Nichts erkennen, so waren sie durch Druck geschwunden; nur mitten auf der Höhe der Geschwulst lagen die Morsus diaboli in ihrer Form erhalten als Andeutung der früheren Lage jener. Der rechte Eierstock lag hinter dem Appendix der Geschwulst, da diese den Uterus nach hinten rechts, die Blase nach vorn links verschoben hatte. Wäre es möglich gewesen, sich über diese Verhältnisse *vor* der Operation zu orientiren und den Uterus schon *vor* der Operation als solchen zu erkennen — die Untersuchung durch die Scheide, per rectum und mit der Sonde hatten aber in diesem Falle wie in vielen anderen gar keinen Aufschluss gegeben — so

[1]) Fortsetzung zum Aufsatz in № 1 dieses Jahrgangs (1879).

wäre es möglich gewesen, den ganzen Tumor durch eine Längsincision in der Linea alba, vielleicht mit einem Winkelschnitt über der Symph. os. pubis, ohne Eröffnung des Peritoneum und mit Erhaltung des Uterus und der Ovarien — von denen freilich nur das eine gesund war — zu exstirpiren.

Verband und Nachbehandlung wie früher gesagt.

Die Kranke starb am zweiten Tage an acuter Septicaemie.

II. Fibroma interstitiale uteri. — Fibroma subseros. strangulatum. Exstirpation — Genesung.

Fräulein F., 28 Jahre alt, welche schon seit vielen Jahren an habitueller Stuhlverstopfung leidet, consultirte mich wegen dieser Ende Mai. Bei der Untersuchung des abnorm fetten Unterleibes lässt sich eine aus dem kleinen Becken hervorkommende glatte, dunkelfluctuirende, über den Nabel sich erstreckende Geschwulst erkennen, die ich als Ovarialcyste deutete und deren Exstirpation vorschlug. Patientin, die ausser der Stuhlverstopfung über absoluten Appetitmangel, Flatulenz und sehr heftige Schmerzen vor und während der Regeln klagte, willigte in dieselbe. Schon vor der Operation war mir ein schrecklicher Foetor ex ore und ein höchst unangenehmer Geruch des Schweisses aufgefallen. Patientin fieberte anhaltend, wenn auch nicht in hohem Grade. Der Puls war klein und unregelmässig und sehr häufig, stets um 100; Patientin sehr blass, obgleich ziemlich fettleibig und kräftig gebaut.

Bei der am 29. Juni ausgeführten Operation ergab sich Folgendes: Die Fettschicht über der Bauchdecke betrug wohl drei Zoll, so dass die Incision, damit man sich überhaupt orientiren konnte, bis über den Nabel hinaus ausgeführt werden musste. Der sehr gefässreiche, schwappende Tumor erwies sich als eine den ganzen Körper des Uterus einnehmende, beinahe unbewegliche Geschwulst, von etwa Mannskopfgrösse, im grossen Becken liegend und nur sehr locker mit dem Netz und den Bauchdecken adhärent, so dass die Adhäsionen so zu sagen unter dem Druck der Finger sich beinahe von selbst lösten. Trotzdem war es unmöglich, sich einen Weg an den Fuss der Geschwulst zu bahnen, da das kleine Becken durch eine zweite, dunkelbraune, fast schwarze, fest eingekeilte Geschwulst ausgefüllt war. Ich bat nun Herrn Dr. Fricker, der mir assistirte, die grosse Geschwulst durch den Bauchschnitt stark nach oben zu heben, und drang mit der einen Hand zwischen dem zweiten Tumor und dem kleinen Becken in die Tiefe, während ich mit der anderen Hand den grossen Tumor abziehen half. Mit gurrendem Geräusch entschlüpfte der zweite Tumor aus dem kleinen Becken, wobei sich fand, dass er nur durch einen etwa eine halbe Linie dicken und drei Zoll langen, fadenförmigen Stiel mit dem linken Rande des Uterus zusammenhing. Beide Ovarien waren von stecknadelkopf- bis erbsengrossen Cysten durchsetzt. Abschnürung mit elastischen Ligaturen, über dem Cervix, nach meiner Methode. Abtragung vor derselben. Drainage nach allen Richtungen neben dem Stiel. Letzterer in die Bauchhöhle versenkt. Der äussere Durchmesser des auf diese Weise entstandenen Trichters betrug bei der schon erwähnten Dicke der Bauchwandung etwa 5 Zoll. Antiseptischer Verband.

Den ersten Abend hatte Patientin eine Temperatur von 38,5 — von da ab ist die Temperatur nicht mehr über 37,5 gestiegen. Nach 6 Wochen war Patientin vollständig gesund und die enormen Wundtrichter zu einer zwei Zoll breiten festen Narbe geschrumpft.

Es handelte sich im gegebenen Falle um Abdrehung und das Absterben der einen Geschwulst — sie verbreitete einen intensiven Gestank nach Schwefelammonium, der uns Allen sofort bei Eröffnung der Bauchhöhle auffiel — das ist der Weg, auf welchem jene Wundercuren geschehen, die man angezweifelt hat. Der Tumor kann eben chemisch zerfallen und resorbirt werden, wenn der Organismus nur im Stande ist die Blutvergiftung zu überdauern. Sollte es nicht möglich sein in einzelnen Fällen, wo sich dünngestielte Tumoren diagnosticiren lassen, an künstliche Abdrehung derselben, ohne Eröffnung der Bauchhöhle, zu denken? Mit der einen Hand vom Rectum und mit der anderen von den Bauchdecken her agirend, dürfte es bei laxen Bauchdecken leicht gelingen, und jene in der künstlich gegebenen Lage durch lange vergoldete Nadeln zu fixiren, kann auch nicht schwer fallen.

Vorfall der Milz mit glücklichem Ausgange.

Von

Dr. B. Oks

in Odessa.

Man hält noch überall fest an dem alten Satz Chr. Bell's, dass «Wunden am Unterleibe am tödtlichsten von allen Wunden sind». Und wenn schon die Prognose der einfachen penetrirenden Wunden für ungünstig gehalten wird (Nussbaum), so ist die der Bauchwunden mit Vorfall der Eingeweide am schlimmsten. Abgesehen davon, dass es im Allgemeinen selten vorkommt, dass eine penetrirende Bauchwunde mit Vorfall der Eingeweide ohne Verletzung der letzteren erscheint, kommen hier das Eindringen der Luft in die Bauchhöhle und die Zersetzung des Blutextravasates, welche eine tödtliche Peritonitis herbeiführen, hauptsächlich in Betracht. — Unter den Verletzungen der Unterleibsorgane stehen in Bezug auf die Gefahr diejenigen des Dünndarms obenan, dann folgen die des Magens und der Milz (Stromeyer).

Folgender zur Casuistik der penetrirenden Bauchwunden gehörender Fall ist insofern von einigem Interesse, als hier eine solche, mit Vorfall eines wichtigen Eingeweides complicirt, ohne Läsion desselben vorkam und — bei sonst ungünstigen Bedingungen — einen glücklichen Ausgang nahm.

Eine 70jährige Frau wurde auf der Strasse von einem wüthenden Stier, den man zum Schlachten führte, überfallen. Als sie eine Viertelstunde nachher in das hiesige israelitische Krankenhaus gebracht wurde, fand ich bei ihr auf der linken Seite, dem zehnten Intercostalraum entsprechend, von der Axillarlinie nach innen, eine 7 Centim. breite Wunde mit wenig gerissenen Rändern. Aus der Wunde, dieselbe fest ausfüllend, guckte ein compactes, dunkelblaues Organ, welches nichts Anderes als der untere Rand der Milz war, zwei Finger weit heraus. — Auf der rechten Schläfe der Patientin befand sich eine stark gerissene klaffende Wunde,

die von demselben Thiere beigebracht worden war. — Nachdem ich das vorgefallene Stück der Milz mit Carbolwasser sorgfältig abgetupft hatte, reponirte ich vorsichtig dasselbe und vereinigte mit Catgut mittelst der Knopfnaht die Wundränder. Auf die betreffende Stelle liess ich einige Stunden lang eine Eisblase legen. Die Schläfenwunde vereinigte ich, soweit es möglich war, ebenfalls und legte einen Verband an. Wider Erwarten, zeigte die Kranke gar keine Reaction und die Bauchwunde heilte per primam intentionem; die Heilung der Schläfenwunde verzögerte sich zwar, trat aber schliesslich unter Eiterung doch ein. — Die Patientin wurde geheilt aus dem Spital entlassen.

Odessa, den 24. September 1879.

Referate.

Xaver Watraszewski: **Beiträge zur Behandlung der Oberschenkel-Schussfracturen im Kriege.** Inaugur.-Diss. Dorpat 1879.

Der Arbeit liegen 20 Fälle zu Grunde, von denen 17 im Evangelischen Hospital in Sistowo behandelt wurden und 3 auf dem asiatischen Kriegsschauplatz zur Beobachtung kamen, wo sie in des Verf. eigene Behandlung gelangten. Nachdem zunächst kurz die 20 Krankheitsgeschichten berichtet worden, folgt eine Besprechung des Sitzes und der Art der Fractur, der Weichtheilverletzungen, der besonderen Verhältnisse der Wunde und deren Umgebung, der vorausgegangenen auf Transport und Behandlung sich beziehenden Umstände, des weiteren Verlaufs und der Complicationen, der Art der Verpflegung und der Behandlung. Von den 20 Fällen sind 11 mit lethalem Ausgang zu verzeichnen, und zwar gingen die meisten an Septicämie und Pyämie, 3 an Entkräftung zu Grunde. β.

Robert Koch: **Ueber die Wirkung der Oxalate auf den thierischen Organismus.** Inaugural-Dissert. Dorpat 1879.

Verf. hat sich die Aufgabe gestellt, durch Experimente an Kalt- und Warmblütern ein genaues durch Oxalsäure bewirktes Symptomenbild zu entwerfen und diese Intoxicationserscheinungen einer nach Möglichkeit präcisen Analyse zu unterziehen. Vorzugsweise wurde mit neutralem oxalsaurem Natron experimentirt, nur wenig mit Lösungen reiner Oxalsäure und mit saurem oxalsaurem Natron. Subcutane Injectionen wurden angewandt, doch wurden den Warmblütern auch Boli und Lösungen durch die Schlundsonde in den Magen gebracht. Bei Fröschen stellten sich constant ein: 1) verbreitete fibrilläre Zuckungen der willkürlichen Muskeln und 2) eine rascher oder langsamer fortschreitende allgemeine Paralyse. Ob die fibrillären Zuckungen durch directe Einwirkung des Giftes auf die Muskelfibrillen oder auf die Nervenendapparate zu Stande kommt, bleibt dahingestellt. Schwieriger ist es die Einwirkung auf das Nervensystem bei Warmblütern zu beurtheilen. Hinsichtlich des Einflusses der Oxalsäure auf die Circulationsapparate wurde in allen Versuchen eine sehr bemerkenswerthe Abnahme der Energie der Herzcontractionen, besonders des Ventrikels, gefunden. Die Oxalsäure ist wie die Kalisalze entschieden zu den Herzgiften zu rechnen. Doch wie bei diesen, so ist auch bei der Oxalsäure die lähmende Wirkung auf die Ganglien oder Muskeln des Herzens nur in sehr grossen Dosen eine irreparable. β.

Parrot und Alb. Robin: **Bemerkungen über das Vorkommen gelber Massen bei icterischen Neugeborenen.** (Rév. mens. de médéc. et chir. Mai 1879.)

Sammelt man den Harn icterischer Neugeborener in einem schmalen konischen Gläschen, so bildet sich ein Bodensatz, der zuweilen krystallinisch ist, rasch niederfällt, roth oder gelb aussieht, zuweilen aber flockig ist, langsam sich bildet und verschieden gefärbt ist, blau oder citronengelb; hin und wieder sind beide Arten Sedimente sichtbar. Das Mikroskop weist in ihnen harnsaures Natron, hyaline, epitheliale oder verfettete Cylinder, grosse Mengen Indican, Zellen aus dem Harnapparate Harnsäure, oxalsauren Kalk u. a. nach, — Bestandtheile, welche nichts Charakteristisches haben. Neben ihnen trifft man constant im Urin icterischer Neugeborener einen Körper, der selbst in ganz hellen Harnen auftritt, mehr oder weniger gelb gefärbte, gewöhnlich amorphe Massen — *gelbe Massen* darstellt und sich von den Sedimenten bei wirklich Icterischen scharf unterscheidet. Ihre *Form* erscheint unter dem Mikroskop als unregelmässige, verschieden grosse (Blutkörperchen bis Blasenepithel) Masse; manche unter ihnen sehen unregelmässig sphäroidal, andere länglich, mit Einrissen versehen, aus. Diese Massen schwimmen frei im Harn und sind beim gewöhnlichen, am 3. oder 4. Tage nach der Geburt auftretenden Icterus gewöhnlich in hyalinen Cylindern eingeschlossen und zuweilen so zahlreich, dass nur eine sehr dünne hyaline Schicht sie umgiebt. Neben ihnen treten harnsaures Natron, rothe Blutkörperchen, Harnsäurekrystalle und gelb gefärbte Zellen auf, deren Farbstoff dieselben Reactionen giebt, wie der der gelben Massen. Ihre *Farbe* ist charakteristisch, erscheint unter dem Mikroskop glänzend, schön goldgelb, leicht durchscheinend, heller oder dunkler. Die *chemische Reaction* dieser gelben Massen ist folgende: sie sind weder in heissem noch in kaltem Wasser und Harn, leicht in heissem Alcohol, — in Chloroform und Aether wenig löslich; NO_5 entfärbt und zerstört sie sehr langsam, verdünnte Salzsäure färbt sie mehr oder weniger roth, SO_3 rosa, kohlensaures Kali entfärbt sie, ebenso Ammoniak, SO_3 aber im Ueberschuss zugesetzt, giebt ihnen eine rosige Färbung. Die in Urin oder Glycerin aufbewahrten mikroskopischen Präparate verschwinden nach Verlauf einiger Monate und findet man an ihrer Stelle kurze, rothbraune, nadelförmige Krystalle. *Ursprung und Natur*: Während die Mehrzahl der chemischen Reactionen denen des Bilirubins entspricht, stimmt die auf NO_5 und SO_3 nicht; die gelben Massen scheinen von den rothen Blutkörperchen abzustammen, was man bei gleichzeitigem Auftreten beider Körper, besonders innerhalb der Cylinder, sehen kann, wobei man die Umwandlung direct beobachtet. Dieses wird an den vereiternden kleinen linsenförmigen Plaques der Magenschleimhaut von Kindern bestätigt, welche während des Lebens diese gelben Massen im Harn zeigten (Parrot, l'Athrepsie). Diese Ulcerationen enthalten in ihren Hervorragungen gelbe Massen, welche aus kleinen rundlichen, wenig scharf contourirten, verfärbten, rothen Blutkörperchen ähnlichen Zellen, gelben moleculären Granulationen und Hämoglobinkrystallen bestehen. Diese Massen gehen direct aus den rothen Blutkörperchen hervor.

Die im Harn auftretenden gelben Massen entstehen sicher in den Harncanälchen.

Klinische Bedeutung: Sie werden gewöhnlich nicht gleichzeitig mit Gallenfarbstoff im Urin angetroffen, kommen hier höchstens sehr spärlich mit letzterem vor, gehen aber voran oder begleiten immer eine mehr weniger gelbe Färbung der Haut.

Es sind beim Icterus neonatorum also zwei Formen zu unterscheiden:

1) Der *hämatogene* ohne Gallenfarbstoff, bei dessen leichterer Form trotz der Anwesenheit gelber Massen der Harn oft wenig gefärbt ist, bei dessen schwererer der Urin aber gewöhnlich sehr dunkel ist, nie aber Gallenfarbstoff enthält.

2) Der *hepatogene* kommt selten vor und ist sehr schwer; der dunkle Urin enthält Gallenfarbstoff und nur gelegentlich gelbe Massen. Hz.

G. Deininger (Dinkelsbühl): **Zwei Fälle von idiopathischer Gastritis phlegmonosa.** (Arch. f. klin. Med. XXIII, Heft 5 u. 6.)

Vf. hatte in kurzer Zeit Gelegenheit beide Formen dieser seltenen Krankeit, sowohl die G. diffusa wie G. circumscripta, zu beobachten.

I. Gastritis phlegmonosa diffusa. Pat., 53 Jahre alt, habitueller Säufer, erkrankt mit einem Schüttelfrost, Fieber und starken brennenden Schmerzen in der Magenregion, besonders linkerseits; schmerzhaftes Erbrechen und mässige Diarrhöe. Im Verlauf seines Hospitalaufenthaltes stellte sich stärkere Auftreibung des Magens ein, er war prall und derb durchzufühlen, besonders am linken Hypochondrion, Sensorium benommen, Zunge trocken, belegt. Dieser Zustand dauerte mehrere Tage an, es wiederholten sich Schüttelfröste und am 9. Tage der Krankheit trat der Tod ein.

Sectionsbefund: Kein Ascites, der Fundus und die grosse Curvatur fühlen sich dick und derb an. Die Schleimhaut dieser Partieen stark geschwellt, stellweise zerrissen, so dass sie ein siebförmiges Aussehen hat, bei Druck quillt aus den Löchern Eiter, der sich in den auseinandergedrängten Maschen der Submucosa angehäuft. Dicke der erwähnten Magenpartieen bis $1^1/_2$ Cm., theils sulzig, theils eitrig infiltrirt. Im *Darm* chronischer Catarrh, die *Milz* etwas vergrössert, die *Leber* leicht granulirt. Zur Differential-Diagnose von der Gastritis toxica hebt Vf. hervor: 1) Höhe des Fiebers 38,0—40,3°. 2) Die Schmerzen gestatten freiere Bewegung und Aufsetzen, während bei G. toxica und Peritonitis die Rückenlage die bequemste ist. 3) Vermehrte Resistenz der Magengegend. — Als ätiologisches Moment scheint dem Vf. der Alcoholismus eine Rolle zu spielen.

II. Gastritis phlegmonosa circumscripta (Magenabscess). Patientin, 32 Jahre alt, erkrankte ohne Grund mit Frost, Hitze, Erbrechen und brennendem Schmerz in der Magengegend, der leicht aufgetrieben, resistent, Diarrhöe. Acht Tage später zeigte sich an der Stelle der vermehrten Resistenz ein faustgrosser Tumor, der in einigen Tagen, unter Schüttelfrösten um das Doppelte gewachsen, Fluctuation zeigte. Die *Diagnose* wurde auf *Magenabscess* gestellt, Chinin, Eispillen und Wein verordnet. Nach drei weiteren Tagen entleerte sich plötzlich beim Brechen sehr reichlich $^1/_4$ Liter Eiter mit Blutspuren, worauf der Tumor geschwunden, eine thalergrosse, schmerzhafte, resistentere Stelle hinterlassend. Die Convalescenz verlief ohne Störung und 20 Tage nach Beginn der Krankheit war Pat. geheilt. — Eröffnung solcher Abscesse wird vom Vf. durchaus verworfen, ausser wenn peritonitische Adhäsion eingetreten. P.

**

R. Reichl (Marienbad): Ueber die Wirkung der Flores Siliginis als Mittel gegen Wechselfieber. (Pest. med. chir. Presse № 22.)

Die *Flores Siliginis* (die Antheren einer Weizengattung der Gramineen) sind als Volksmittel in Ungarn gegen Wechselfieber gebräuchlich; ausserdem wird ihnen sowohl eine styptische Wirkung bei Genitalblutung wie auch die Eigenschaft als fruchtabtreibendes Mittel zugeschrieben.

Der Geschmak ist beim Kauen ein bitterer, unangenehme Nebenwirkung haben sie nicht und werden gut vertragen. Vf. hat dieses Mittel in 9 Fällen von Intermittens verordnet, 7 Mal mit gutem Erfolg. Die *Gabe* bestand in leichteren Fällen 3 Mal täglich, in schweren 2 stündl. 1 Messerspitze voll. Die *Wirkung* glaubt der Vf. durch den enthaltenen Bitterstoff, den er a priori *Siligin* nennt, bedingt und fordert zu weiteren Versuchen und zur Untersuchung und Darstellung dieses Bitterstoffes auf.

Einen Vorzug vor dem Chinin sieht Vf. darin, dass man, falls der Bitterstoff hergestellt wird, viel geringere Gaben brauchen kann als wir es jetzt beim Chinin nöthig haben. P.

Brière: Ueber den Gebrauch des Irrigators bei purulenten Ophthalmieen. (L'Année médic. Dec. 1878.)

Verf. benutzt einen gewöhnlichen Kautschukschlauch, wie er etwa zu Augendouchen benutzt wird, taucht ihn in ein mit verdünnter Eau de Labarroque-Lösung (1—2 Esslöffel auf ein Gefäss Wasser) oder 4‰ Carbolsäurelösung gefülltes, 1—2′ über dem Kopf des Kranken befestigtes beliebiges Gefäss, und bringt eine 3 Cm. lange, an dem die Augenlider berührenden Ende gut vor der Lampe abgestumpfte Glasröhre in Verbindung; hinter der Glasröhre befindet sich eine Mohr'sche Quetschpincette. Alle 5 oder 10 Minuten, Nachts jede Viertelstunde, je nach der Menge des Secretes, wird das kranke Auge ausgespült; bei starkem Druck auf die Pincette wirkt der Apparat selbstständig und kann bei der Flexibilität des Kautschukrohrs das Auge nicht verletzen. Verf. hat 48 Fälle von purulenter Ophthalmie mit diesem Apparat behandelt und nur bei 4 Misserfolg gehabt, welcher aber anderen Umständen zuzuschreiben war. Hz.

Prof. C. Hueter: Ein Fall von Heilung einer schweren Schädelverletzung mit Umstechung der Art. meningea media. (Centralbl. für Chirurg. 1879, № 34.)

Am 22. Juni, Abends 7½ Uhr, stürzte ein Knabe, C. G., 11 Jahre alt, c. 8 M. hoch, von einem Baum herab. Eine Stunde später constatirte Verf. an demselben eine grosse, klaffende, stark blutende Wunde, welche sich von der Gegend des linken Tuber parietale zur gleichseitigen Sutura coronar. in ziemlich sagittaler Richtung erstreckte. Pat. liegt in tiefster Bewusstlosigkeit, die sofort nach dem Fall eingetreten. Da ein grosses Stück des Os parietale gelöst und gegen die Gehirnoberfläche dislocirt war, wurde dasselbe extrahirt, es mass 4,5 Cm. im sagittalen, 3,8 Cm. im frontalen Durchmesser. Hinter dem Fragment ergoss sich etwa ein halber Theelöffel voll von zerquetschter Gehirnsubstanz, die Gegend der Zerstörung musste ungefähr dem oberen Ende der Fissura Rolandi entsprechen. Ferner verlief eine etwas klaffende Fissur in sagittaler Richtung gegen die Fossa temporalis, von ihr zweigte sich vor der Sutura coronar. eine zweite Fissur ab, welche in frontaler Richtung das Stirnbein durchsetzte. Die Fossa temporalis war durch ein grosses Blutextravasat aufgetrieben, das sich während der Splitterextraction vermehrt zu haben schien. Dieses, sowie die Richtung der sagittalen Fissur bestimmten Verf. eine Verletzung der Art. meningea media anzunehmen und daher die Hautwunde zu erweitern bis zur Mitte des Jochbogens. Bei der Erweiterung der Fissur wurden 5 Knochenstücke entfernt, die ebenso wie das oben beschriebene Stück des Os parietale Eindrücke von den Aesten der Art. mening. med. erkennen liessen. Es wurde die Umstechung der Arterie möglichst tief unten, hinter dem Jochbogen, mit einem carbolisirten Seidenfaden ausgeführt. Die Blutung stand vom Augenblick der Umstechung. Nun wurde mit dem geknöpften Messer die Dura von der Stelle ihrer Verletzung am Tuber parietale bis zum Jochbogen gespalten, um Retention von Wundsecret zu vermeiden, mit 3%iger Carbollösung gereinigt, drainirt und genäht. Die Wunde heilte ganz per primam intentionem. — Das Auftreten und Schwinden der vielfachen nervösen Symptome fand kurz folgendermassen statt: Die absolute Bewusstlosigkeit dauerte drei Tage, Nachts war Pat. anfangs sehr unruhig und schleuderte besonders den linken Arm und das linke Bein umher, die rechten Extremitäten waren nicht völlig gelähmt. Zuerst kehrten die Schluckbewegungen wieder und am 4. Tage griff Pat. selbst nach dem Glas, um zu trinken. Am 6. Tage die ersten unverständlichen Worte, Pat. bewegt auf Commando Arme und Beine, rechts aber kraftlos. Aphasie dauert bis zum Ende der dritten Woche, schliesslich nur noch an einer Hesitation der Wortbildung erkennbar. Am 3. und 4. Tage mimische Zuckungen in der rechten Gesichtshälfte. Am 6. Tage eine bedeutende Abweichung der Zungenspitze nach rechts, diese noch im August erkennbar. Verf. nimmt an, dass die nahe der Fissura Rolandi liegenden motorischen Centren der Gehirnrinde von der Verletzung betroffen worden und dass die abgeflossene Gehirnmasse zum Theil dem motorischen Centrum des N. hypoglossus angehörte.

Eine anfänglich vollständige Anästhesie des rechten Bulbus bildete sich in der zweiten Woche zurück.

Mittelst der Thermosäule fand Verf. an den unteren Extremitäten am 23. Juni links 3°, rechts 8° Temperaturabgabe, am 24. Juni links 4°, rechts 7°, am 26. Juni war die Wärmeabgabe der beiden Extremitäten gleich. Im August waren sämmtliche Functionsstörungen geschwunden. T.

Zur Lehre von der Hemianopsie und von den cerebralen Centren des Gesichtssinnes. (Sitzungsbericht d. Berl. Gesellsch. f. Psych. u. Nervenkr. im Centralbl. f. Augenh. Juliheft, pag. 181.)

Dr. Curschmann macht über folgenden Fall Mittheilung: Ein 50jähriger, früher ganz gesunder Mann hatte am 13. Mai einen bedeutenden Schluck Schwefelsäure getrunken. Erscheinungen der Schwefelsäureanätzung des Intestinaltractus; Ernährung durch Clysmata; der Circulationsapparat schien normal. Am 22. Mai Embolie der rechten Brachialarterie. Am 23. Mai vollständiger Defect der linken Gesichtsfeldhälfte beider Augen; centrales Sehvermögen und rechtsseitige Gesichtsfeldhälfte normal; die Untersuchung mit dem Augenspiegel ergab nichts Abnormes. Bis zum Tode Stat. id. der Augen: ausser leichten Delirien keine weiteren Erscheinungen einer Herderkrankung im Gehirn. Am 7. Juni Tod durch Inanition. — Die Autopsie ergab: 1) die bekannten Veränderungen des Intestinaltractus; 2) eine Entzündung der Intima aortae, fortgepflanzt vom Oesophagus; 3) einen festen Embolus der rechten Brachialarterie; 4) im Gehirn — während Cerebellum, tract. opt., Augengrund normal erschienen — einen grossen Erweichungsherd im rechten Occipitallappen, der bis zur Oberfläche sich erstreckte, hauptsächlich an der ebenen Seite und an der Spitze dieses Lappens. — Der Fall bestätigt die Thierversuche von H. Munk und besitzt, wegen des Fehlens sonstiger Hirnherdsymptome, die Dignitität eines Experimentes am Menschen. —

In der folgenden Discussion gab Prof. Westphal an, dass er vor Kurzem einen Fall secirt, wo ein Herd in derselben Gegend sass. Es handelte sich um einen Pat., der von Zeit zu Zeit unilaterale Convulsionen bekam mit Erhaltung des Bewusstseins, sog. centrale Epilepsie. Der Kranke war nicht gelähmt auf der Seite der Convulsionen, hatte aber gleichseitige Hemianopsie nach dieser Richtung hin. Bei der Autopsie fand sich ein Erweichungsherd in der Marksubstanz des der Convulsionsseite entgegengesetzten Hinterhauptlappens. Schr.

Wilbrand und Binswanger: Ueber ascendirende Neuritis des Nervus opticus bei chronischem Hydrocephalus internus, nebst Bemerkungen über die Faservertheilung des Sehnerven in der Retina. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1879, № 10.)

Ein unter dem Bilde eines Tumor cerebri erkrankter Mann zeigt beiderseits eine periphere Einschränkung der Gesichtsfelder und ophthalmoskopisch stark ausgeprägte Stauungspapillen. Die Section ergab einen chronischen Hydrocephalus internus. Die mikroskopische Untersuchung erwies, dass beide Sehnerven in der Nähe ihres intraoculären Endes am intensivsten erkrankt, dagegen mehr central normal waren. Am linken Sehnerven waren die peripheren Nervenfasern atrophisch, während die centralen intact geblieben waren; die degenerirte Partie umgab die gesunde gleichsam gürtelförmig. Am rechten Sehnerv waren zwei keilförmig mit der Basis der Peripherie des Nerven zugekehrte Degenerationsherde vorhanden. — Die periphere Gesichtsfeldbeschränkung wurde also anatomisch durch eine Degeneration der peripheren Fasern des Sehnervenstammes bedingt. Wilbrand zieht aus dieser Beobachtung den Schluss, dass die die Netzhautperipherie versorgenden Nervenfasern nicht, wie Leber annimmt, im Axentheil des Sehnerven verlaufen, sondern, dass die peripheren Sehnenfasern zur Peripherie der Netzhaut gehen, während die Macula lutea von mehr in der Axe des Nervus opticus verlaufenden Fasern innervirt wird. (Centralbl. f. Augenh.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. P. F. da Costa Alvarenga (Lissabon): Klinische Vorträge über die Krankheiten des Herzens. In's Französ. übers. von Bertherand. Lissabon 1878. 8°. 355 S.

Im vorliegenden Werke bespricht der Verf. aus dem Gebiete der Herzkrankheiten einzelne der letzteren in ihren diagnostischen, ätiologischen und pathologisch-anatomischen Beziehungen. Wir heben von den Hauptpunkten einige kurz hervor. Eingehend bespricht der Verf. die diagnostischen Zeichen der Aorteninsufficienz und den relativen Werth der ersteren. Er beschreibt dabei eine neue Methode, die Arteriengeräusche deutlicher oder, wenn dieselben vorher unlösbar waren, überhaupt wahrnehmbar zu machen; es ist das ein interessantes Experiment, wenn es auch wohl nicht en vom Verf. betonten praktischen Werth besitzt, da sich aus den

Arteriengeräuschen keine sicheren diagnostischen Anhaltspunkte ergeben. Die vom Verf. erfundene und angewendete mathematische Formel zur Berechnung des Rauminhaltes der linken Herzkammer scheint uns nicht sehr zweckentsprechend zu sein, da bei den verschiedenen Zuständen von partieller und allgemeiner Dilatation, von Contraction oder Erschlaffung der Muskulatur die Form des Ventrikels eine so wechselnde ist, dass sich die Auffassung des letzteren als eines regelmässigen Conus nicht ohne erhebliche und keineswegs immer gleiche Fehler durchführen lässt. — Die Lageveränderungen des Herzens theilt der Verf. systematisch ein, benennt sie zum Theil neu, beschreibt sie und fügt dabei eine bisher von ihm allein beobachtete und sowohl klinisch als auch pathologisch-anatomisch untersuchte Form (Trochocardie) hinzu. Den klinischen Beobachtungen der verschiedenen Formen von Ektocardie sind mit dem Sphygmograph erhaltene Pulscurven hinzugefügt, die interessant und werthvoll sind. — Am Schlusse seiner Schrift bespricht der Verf. ziemlich eingehend das Wesen und die Aetiologie der Cyanose. Dieser Abschnitt ist von historisch-kritischem Werthe, bietet aber sonst nach der positiven Seite eigentlich nicht viel Neues. Wenigstens sind in der deutschen Wissenschaft die Grundzüge der Theorie des Verf. bereits seit Jahren ziemlich verbreitet. — Unter den zahlreichen vom Verf. mitgetheilten Krankengeschichten befindet sich ein wohl einzig dastehender Fall (mit Obductionsprotocoll) von Aneurysma aortae ascend., welches in den rechten Vorhof und von dort in den rechten Ventrikel eingedrungen und schliesslich im letzteren rupturirt ist. — Im Ganzen finden sich im vorliegenden Werke vielfach werthvolle casuistische Mittheilungen, sorgfältige klinische Beobachtungen und im Allgemeinen eine klare Behandlung des Stoffes. Es wird daher die Schrift Demjenigen, der sich mit Herzkrankheiten beschäftigt, manches Neue und Interessante bieten. Etwas störend ist nur eine gewisse Breite, mit welcher der Verf. einzelne Abschnitte behandelt. — Der Druck ist gut, das Papier mittelmässig. Rr.

Prof. L. Hirt: Arbeiter-Schutz. Eine Anweisung für die Erkennung und Verhütung der Krankheiten der Arbeiter. Leipzig, Ferdinand Hirt und Sohn, 1879. 8°. 166 S.

Wie Vf. in der Einleitung erwähnt, ist vorliegendes Werk für den Laien bestimmt, es enthält das für den Fachmann Bekannte in einer, auch für den Nicht-Arzt schicklichen Form. Auf strenge Wissenschaftlichkeit macht es daher keine Ansprüche.

Abtheilung I handelt von den Ursachen der Berufskrankheiten; Vf. beantwortet die drei Fragen: 1) Was wird vorbereitet (gewonnen)? 2) In welcher Körperstellung befindet sich der Arbeiter während der Arbeit? 3) In welchem Raume wird gearbeitet?

In Abtheilung II werden die Berufskrankheiten, ihre Symptome, Verlauf und Behandlung besprochen.

I. Gruppe: Berufskrankheiten, deren Entstehung mit der Beschaffenheit des Materials zusammenhängt.
  1. Classe: «Staubinhalationskrankheiten»; 2. Classe: «Gewerbliche Vergiftungen», a. Phosphor-, b. Blei-, c. Quecksilber-, d. Arsenikvergiftung.

II. Gruppe: Krankheiten, die abhängen von der Körperstellung und der körperlichen Anstrengung.

III. Gruppe: Krankheiten, deren Entstehung mit der Beschaffenheit des Raumes zusammenhängt.

Anhang: Die Körperverletzungen.

Abtheilung III: Von der Verhütung der Krankheiten.

Allgemeine Schutzmassregeln: a. Schutz des arbeitenden Kindes, b. Schutz des arbeitenden Weibes.

Specielle Schutzmassregeln: a. gegen Einwirkung des Staubes, b. gegen Einwirkung giftiger Stoffe, c. gegen die Folgen der Körperstellung und Ueberanstrengung, d. gegen die Folgen gesundheitsschädlicher Arbeitsräume, e. gegen die Körperverletzungen.

Anhang: Amtliche Aufsichtsorgane.

In der letzten Abtheilung führt Vf. viele Ministerial-Erlasse und Verfügungen der verschiedenen Regierungen an.

Es ist bekannt, wie wenig vertraut Arbeitgeber und Arbeiter mit den Gefahren sind, denen letztere in den verschiedenen Fabriken und Werken ausgesetzt sind. Ganz besonders wäre es wünschenswerth, dass namentlich den Arbeitern die Möglichkeit geboten würde, diese Gefahren kennen zu lernen. In dieser Hinsicht nun kann vorliegendes Werk bestens empfohlen werden. Die Sprache ist einfach und klar, die einzelnen Abschnitte enthalten in kurzer, bündiger Form die Hauptsachen, so namentlich der Abschnitt über die Verhütung der Berufskrankheiten.

Durch die Verbreitung derartiger Werke, wie vorliegendes, würde einem wesentlichen Mangel abgeholfen werden. — Die äussere Ausstattung lässt nichts zu wünschen übrig. Hlm.

A. Hagemeyer: Das allgemeine Krankenhaus der Stadt Berlin in Friedrichshain, seine Einrichtung und Verwaltung. Berlin 1879. A. Hirschwald. (8°. 89 S. 1 Plan, 3 Tafeln, 8 Holzschnitte.)

Diese vom Oeconomie-Inspector des genannten Krankenhauses, Lieutenant a. D. Hagemeyer, herausgegebene Broschüre enthält eine genaue Beschreibung dieses in vielen Beziehungen musterhaften Hospitals.

Die Lage der Anstalt, ihrer einzelnen Gebäude, deren Raumverhältnisse, bauliche und wirthschaftliche Einrichtungen werden im ersten Theil beschrieben. — Der zweite Theil behandelt die Verwaltung der Anstalt in 5 Capiteln: 1) Der Etat, 2) Aufnahme und Entlassung der Kranken, 3) Der wirthschaftliche Betrieb, 4) Das Inventarium, 5) Die Rechnungslegung und das Resultat der Verwaltung.

Den Schluss des Buches bilden Anlagen, welche die Instructionen der verschiedenen Anstaltsbeamten, die Hausordnung und die Speise-Regulative enthalten.

Das Buch hat für alle Krankenhaus-Verwaltungen, Oberärzte, Curatoren viel Interessantes. Für die Leser der Wochenschrift heben wir einige Zahlen heraus. Die Gesammtkosten belaufen sich gegenwärtig bei einem durchschnittlichen Bestande von 550 Kranken und 200,750 Verpflegungstagen auf 507,398 Mark. Die Ausgabetitel geben per Kopf und Tag folgende Zahlen (1878):

I. Verwaltung	0,303 Mark.
II. Seelsorge	0,001 »
III. Behandlung der Kranken:	
a. Personelle Kosten	0,236 »
b. Medicamente u. s. w.	0,250 »
IV. Verpflegung:	
a. Beköstigung der Kranken	0,985 »
» der Aerzte	0,062 »
des Wartepersonals	0,214 »
b. Bekleidung	0,050 »
c. Bettsachen	0,039 »
d. Reinigung	0,052 »
e. Barbieren der Kranken	0,003 »
V. Hausbedürfnisse:	
a. Heizung	0,245 »
b. Erleuchtung	0,114 »
c. Küchen- u. s. w. Geräthe	0,042 »
d. Bauten	0,065 »
e. Reinigung der Schornsteine	0,001 »
f. Stroh	0,005 »
g. Schutt-Abfuhr	0,003 »
In Summa der Ausgaben per Kopf und Tag	2,700 Mark.

Sehr reichhaltig erweisen sich die Speisezettel sowohl der Krankenkost als auch der Kost der Assistenzärzte und Beamten; es wird so viel Abwechslung geboten, wie ein Privathaus sie kaum bieten kann. Die Leitung der Anstalt ist eine collegiale und liegt in den Händen von zwei ärztlichen Directoren und einem Verwaltungs-Director, welchem letzteren der Oeconomie-Inspector beigegeben ist. Die ärztliche Arbeit vertheilt sich auf zehn Assistenzärzte, die den ärztlichen Directoren unterstellt sind.

—o—

Russische medicinische Literatur.

№ 185. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg** vom 19. April 1879. № 15.
Inhalt: a. A. Hehn: Ein Fall von Sarcom der oberen Extremität.
b. N. Bubnow: Ueber die physiologische und therapeutische Wirkung der Adonis vernalis. (Bereits in № 27, 1879, dies. Wochenschrift mitgetheilt.)
c. F. Patenko: Ueber die physiologische Thrombose der Gefässe der schwangeren Gebärmutter.
d. P. Enko: Ueber die epidemische Parotitis und die Rötheln-Epidemie in der Alexander-Schule in St. Petersburg.
e. G. Nikolajew: Bemerkungen über die hygieinischen Oefen von Parunow und Rotin.
f.* Kusnezki: Ueber den hermetischen Gypsverband mit Kampherspiritus bei Wunden.

№ 186. **Sitzungsprotocolle der Gesellschaft russischer Aerzte in St. Petersburg** vom 26. April 1879. № 16.
Inhalt: a. M. Kotljarewski: Gangraena scroti et penis; Periostitis chron. cruris dextri.
b. W. Drosdow: Ueber den Einfluss der Metalle auf Thiere und Menschen.
c. G. Rein: Ein Fall von Myxoma an der Portio vaginalis der Gebärmutter.
d. J. Smolski: Ein Fall von Pyokolpos unilateralis.
e.* Kubassow: Ueber den Einfluss der Narcotica auf die Herzthätigkeit der Frucht und die quantitative Bestimmung des Chloralhydrats im Blute der Frucht.

№ 187. **Wratschebnija Wedomosti. № 378.**
Inhalt: a. P. Smolenski: Bericht über die venerischen und syphilitischen Kranken im Semenow'schen Alexanderhospital in St. Petersburg. (Forts.)
b. C. Stegmann: Ein Fall von Imphsyphilis.

№ 188. **Sdorowje. № 121.**
Inhalt: a. R. Ruma: Die Medicin im Wjatkaschen Gouvernement. (Schluss.)
b. W. Smidowitsch: Ueber den Einfluss der Städte auf die Gesundheit ihrer Einwohner.
c. Sitzungsprotocoll d. russ. Gesellsch. zur Wahrung der Volksgesundheit v. 3. Mai 1879.

1. A. Tscherepnin: Ueber die Farbenveränderung der Lymphe an der Luft. (Identisch mit dem in № 37 d. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze.)
2. Derselbe: Zur Frage über Gasendosmose. (Identisch mit dem in № 32 dies. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze.)

№ 189. **Medizinski Westnik.** № 40.
Inhalt: a. W. Tschudowski: Die Mängel der den Cervical-Canal erweiternden Mittel und die neue vervollkommnete Erweiterungs-Methode Hegar's. (Forts.)
b. W. W.: Ein Fall von Paralysis agitans. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 190. D. Schulgowski: Untersuchung des Blutes bei Initialformen der Syphilis mit dem Haematometer von Hayem und Nachet. (Identisch mit dem in № 24 dies. Wochenschr. enthaltenen Aufsatze.)

№ 191. **Wratschebnija Wedomosti.** № 379.
Inhalt: a. P. Smolenski: Bericht über die venerischen und syphilitischen Kranken u. s. w. (Forts.)
b. H. Rodsewitsch: Vier Fälle von Vergiftung mit Bilsenkraut.

№ 192. A. Schiltow (Privatdocent in Charkow): Praktisches Handbuch der Laryngoskopie der Thiere. Wilna 1879. 112 S. nebst 2 Tafeln Abb.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur Lehre von der Tuberculose der Iris, Cornea und Conjunctiva nach Impfversuchen an Thieren und klinischen Beobachtungen an Menschen. Von Paul Haensell. Doctor-Diss. Dorpat 1879. 61 S. nebst 1 Tafel Abb.

— Ueber miasmatische Ansteckung mit specieller Beziehung auf die Entstehung und das Wesen der Pockenkrankheit nebst Angabe eines specifischen Heilverfahrens gegen die Pocken. Von Dr. W. Hübner. Vorgetragen in d. Naturforschervers. zu Cassel. Hamburg 1879. 19 S.

— Zur Frage über den Bau der Kleinhirnrinde bei verschiedenen Classen von Wirbelthieren. Von Dr. Gabriel Denissenko (St. Petersburg). Aus dem anatomischen Institute zu Strassburg. 39 S. nebst 2 Tafeln.

— Portrait-Catalog. Verzeichniss einer reichhaltigen Sammlung von ungefähr 2500 seltenen und schönen Portraits berühmter Mediciner, Naturforscher, Mathematiker, Astronomen u. s. w., welche von E. H. Schroeder's Kunsthandlung, Berlin, Wilhelmstrasse 91, zum Verkauf gebracht werden. VI. Heft.

— Rivista clinica di Bologna, diretta dai Prof. Ercole Galvagni ed Augusto Murri. Settembre 1879.

Tagesereignisse.

— Professor Bergmann (Würzburg) ist soweit hergestellt, dass er im November c. seine Vorlesungen wieder aufzunehmen gedenkt.

— In der hiesigen medico-chirurgischen Academie haben die Vorlesungen in allen Cursen ihren Anfang genommen. An Stelle des Prof. Botkin, welcher im Auslande sich befindet, liest Prof. Koschlakow. Die neuerwählten Proff. Paschutin und Kolomnin haben ihre Vorlesungen, ersterer (an Stelle des Dr. Popow) über pathologische Anatomie, letzterer über operative Chirurgie, eröffnet.

— Für den neucreirten Posten eines chirurgischen Gehilfen des Oberarztes am hiesigen Alexander-Hospital ist Dr. Laskowski (gegenwärtig am ausserstädtischen Hospital) designirt.

— Im hiesigen Marien-Magdalenen-Hospital ist ein plötzlicher Tod in Chloroform-Narkose vorgekommen bei einem Patienten, an dem eine Amputation am Bein vorgenommen werden sollte.

— Professor M. Schleiden, der eine Zeitlang auch der Dorpater Universität als Professor angehörte und an derselben stark besuchte Vorlesungen über Anthropologie hielt, hat vor Kurzem sein 40jähriges Doctorjubiläum gefeiert. Im Jahre 1839 war Schl. in Jena Dr. phil. und 1849 ordentlicher Professor der medicinischen Facultät geworden. Bei der Wiederkehr des 40., resp. 30. Jahrestages der Erreichung dieser academischen Würden haben nun, wie wir der «Allg. m. C.-Ztg.» entnehmen, die medicinische und die philosophische Facultät der Universität Jena an den in Wiesbaden weilenden Jubilar je einen Deputirten, die Proff. Preyer und Ad. Schmidt, entsandt, um den hochbetagten ruhmgekrönten Gelehrten, den *Mitbegründer der Zellentheorie*, zu beglückwünschen. Es wurde ihm ein Album überreicht, welches die Bildnisse seiner zahlreichen academischen Verehrer in Jena enthält, und weitens beider Facultäten in besonderen Adressen seiner grossen Verdienste gedacht.

— Am 11. d. Mts. fand in Wien die Inauguration des neuerwählten Rectors der Universität, Prof. Dr. E. v. Brücke, unter dem üblichen Ceremonial statt, bei welcher Gelegenheit derselbe eine mit stürmischem Beifall aufgenommene Rede «Ueber die Erziehung der Aerzte» gehalten hat.

— Bei der Ober-Militär-Medicinalverwaltung ist ausser den Aemtern von Consultanten für Augen- und Ohrenkrankheiten noch das Amt eines Consultanten für syphilitische Krankheiten eingerichtet worden.

Miscellen.

— Aus den vom Deutschen Reichsgesundheitsamt veröffentlichten Ergebnissen der *Morbiditäts-Statistik in den Heilanstalten des Deutschen Reichs für das Jahr 1877*, welche als Extra-Beilage der neuesten Nummer der Veröffentlichungen obigen Reichsgesundheitsamtes beigegeben sind, entnehmen wir, dass im Jahre 1877 die Zahl der allgemeinen Krankenhäuser im Deutschen Reiche 1822 mit 72,219 Betten betrug, in welchen im Laufe des Jahres 406,547 Kranke verpflegt wurden. Die Zahl der Verpflegungstage aller Kranken belief sich auf 13,530,301; es kommen also auf je einen Kranken im Durchschnitt 33,3 Verpflegungstage.

— Die Criminalabtheilung des *Merseburger* Kreisgerichts beschäftigte sich am *29. September* mit einer Anklagesache von allgemeiner Wichtigkeit. Sie betrifft den *durch Trichinosis herbeigeführten Tod* des Ackerers Nebelung aus Schkopau. Dem Schwager des Verstorbenen, dem Gastwirth Albrecht Kirchhoff aus Schkopau, wurde zur Last gelegt, durch Fahrlässigkeit bei der Untersuchung eines selbstgeschlachteten Schweines auf Trichinen in seiner Eigenschaft als öffentlicher Fleischbeschauer den Tod Nebelung's verschuldet zu haben. Am 10. April d. J. liess Kirchhoff ein Schwein schlachten, untersuchte dasselbe und fand es trichinenfrei, worauf sein Schwager Nebelung, seine Frau, das Dienstmädchen und der Fleischer Fiedler, der das Schwein geschlachtet hatte, rohes Fleisch in grösseren und kleineren Quantitäten genossen. Diese Alle erkrankten, genasen aber wieder; nur Nebelung *starb* am *1. Mai*, also drei Wochen nach dem Genusse des Fleisches. Die gerichtliche Leichenobduction ergab, dass N. an *Trichinosis* gestorben war; eine Untersuchung des noch vorhandenen Fleisches des betreffenden Schweines ergab, dass dasselbe im höchsten Grade trichinös gewesen. Die Anklage legte das Hauptgewicht auf die durch den fortgesetzten Gebrauch eines *unzulänglichen Instruments* erwiesene grobe Fahrlässigkeit und darauf, dass durch die geringste *Unvorsichtigkeit* oder *Leichtfertigkeit eines Fleischbeschauers*, dem man doch ein grosses Vertrauen schenke, ganze Orte unglücklich gemacht werden könnten, und beantragte ein Jahr Gefängniss. Der Gerichtshof liess die dem sonst ehrenwerthen Angeklagten zur Seite stehenden Milderungsgründe gelten und erkannte auf *sechs Monate Gefängniss*. — Bemerkenswerth ist noch, dass Fleisch von dem inficirten Schwein an etwa 100 Fleischbeschauer des Kreises zur Untersuchung abgegeben wurde mit der ausdrücklichen Benachrichtigung, dass dasselbe trichinös sei. Etwa zehn derselben fanden keine Trichinen, wohl aber der Kreisphysicus, als er mit ihnen dieselben Präparate untersuchte. Es soll dies auf die Anwendung zu stark vergrössernder Mikroskope zurückzuführen sein. (A. m. C.-Ztg.)

— Auf der Ausstellung von medicinischen, chirurgischen und physiologischen Apparaten und Instrumenten, welche während des internationalen medicinischen Congresses in Amsterdam stattfand, zog besonders ein *Inductionsapparat in Taschenform* von dem bekannten Pariser Mechaniker Trouvé die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich. Was bisher von jedem Praktiker sehnlichst gewünscht wurde, die Unterbrechungen des Inductionsstromes nach Willkür variiren und zugleich die in der Secunde gemachten zählen zu können, ist an diesem Apparat erreicht. Trouvé's ingeniös construirter regulatorischer Unterbrecher gestattet die Zahl der Unterbrechungen beliebig und mit grosser Genauigkeit zwischen 9—56 in der Secunde zu variiren. Ein Zeiger zeigt an einer bogenförmigen Scala die in der Secunde erfolgenden Unterbrechungen an. Als Elektricitätsquelle dient ein *hermetisch* verschlossenes Zink-Kohlen-Element, das nur mit einer einfachen Solution von Hydrarg. sulf. neutr. gespeist wird. Das Ganze befindet sich in einem 4 Ctm. hohen und 16 Ctm. langen, sehr geschmackvoll gearbeiteten Kästchen aus Mahagoniholz. Der Preis des Apparates beträgt nur 30 Francs.

— In der am 7. September c. beendeten Woche erkrankten in Memphis 145 Personen am gelben Fieber und starben 44.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*- d. ordentl. Prof. d. med.-chirurg. Academie u. beständigen Mitglied. des wissenschaftlichen Mil.-Med.-Comité's, w. St.-R. Dr. Eichwald. *Den St. Wladimir-Ord. III. Cl.*: d. ord. Prof. d. med.-chir. Academie, St.-R. Dobroslawin. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: d. Prof.-Adj. d. med.-chir. Acad., St.-R. Tschudnowski. — Allen Dreien für ausgezeichnet eifrigen Dienst und beson-

dere Mühwaltung bei der Unterdrückung der Epidemie in den Wolga-Gouvernements. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: d. Arzt des örtl. Lazareths in Nishni-Nowgorod, C.-R. Isaaksohn; d. Secret. der Moskauschen Mil.-Med.-Verwaltung Schtscheglow; d. verabsch. j. Arzt d. 91. Reserve-Inf.-Bataill., C.-A. Golubew.

— *Befördert*: *z. Staatsrath*: d. Geh. des Oberarztes des Kronstädter Marinehosp., Dr. Holbeck u. d. ält. Ord. d. Nikolajewschen Marinehospitals, Dr. Popow.

— *Attachirt dem Mil.-Med.-Ressort*: d. ausserord. Prof. für theoretische Chirurgie an d. Univ. Kasan, C.-R. Dr. Lewschin u. d. Oberarzt des hiesigen Elisabeth-Kinderhospitals, w. St.-R. Dr. Reitz, mit Belassung in ihren bisherigen Aemtern.

— *Verabschiedet*: d. j. Arzt d. Benderschen Mil.-Hosp., T.-R. Rosen; d. Arzt d. St. Petersb. Gensdarmen-Divis., w. St.-R. Alexejew, mit Uniform.

— *Verstorben*: d. ält. Arzt der Mil.-Gymnas. in Poltawa, St.-R. Buchheim.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Gorodischtsche* des *Pensaschen* Gouv. Gehalt incl. Fahrtengelder: 1360 Rbl. jährlich. Das Nähere über die Dienstverpflichtungen unter der Adresse: «Городищенская Земская Управа, Пензенской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 7. October 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	689	339	1028
Alexander- «	429	120	549
Kalinkin- «	—	533	533
Peter-Paul- «	303	102	405
St. Marien-Magdalenen-Hospital	161	73	234
Marien-Hospital	291	238	529
Ausserstädtisches Hospital	256	130	386
Roshdestwensky-Hospital	51	26	77
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	154	57	211
Ausschlags-Hospital	10	5	15
Summa der Civilhospitäler	2344	1623	3967
Nikolai-Kinder-Hospital	76	80	156
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	41	36	77
Elisabeth-Kinder-Hospital	33	16	49
Summa der Kinderhospitäler	150	132	282
Nikolai-Militär-Hospital	874	36	910
Ssemenow'sches Militär-Hospital	191	—	191
Kalinkin-Marine-Hospital	228	—	228
Gesammt-Summa	3787	1791	5578

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	518	116	634
Scarlatina	18	12	30
Variola	11	8	19
Venerische Krankheiten	684	531	1215

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. September bis 7. October 1879 besucht von 1679 Kranken, darunter zum ersten Mal von 667.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. Sept. bis 29. Sept. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 402 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,21 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 30,12.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
252	150	402	70	17	67	5	5	14	44	56	39	32	31	8	7	7

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 4, Masern 0, Scharlach 4, Diphtheritis 6, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 32, acute Entzündung der Athmungsorgane 47, Lungenschwindsucht 75, Gastro-intestinal-Krankheiten 68.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 113.

Die „Allgemeine Jahres-Versammlung der Mitglieder der Mariencasse für Wittwen und Waisen von Aerzten" findet Statt Sonntag den 14. October, um 7½ Uhr Abends, in der Wohnung des Präsidenten der Allgemeinen Versammlung, Dr. A. Sagorsky, Kirotschnaja Haus № 8, Wohnung № 62.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 16. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 22. October 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Elise Tönnison (gewes. Diakon.) Бассейная № 25, кв. № 10 у Г-жи Батуриной.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: Рождеств. части Ярославская ул. д. № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кварт. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Kutilina, Николаевская ул. № 65 A, кв. 21.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 13 Октября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 42. St. Petersburg, 20. October (1. November). 1879.

Ueber den Gebrauch des Chlorals bei Schwindsüchtigen.

Aus der propädeutischen Klinik des Prof. W. A. Manasseïn.

Von

J. Ordylowski.

Seit dem Jahre 1869, d. h. seit der Zeit, wo Liebreich den medicinischen Gebrauch des Chloralhydrates einführte, begannen fast alle Kliniker die Wirksamkeit dieses Mittels in verschiedenen Krankheiten zu prüfen, und fast täglich erschienen Broschüren, welche dasselbe theils in überschwänglicher Weise lobten, theils beim Gebrauch desselben zur Vorsicht mahnten, namentlich wo es sich um Herzkrankheiten oder sonstige Leiden handelte, bei denen die Respiration aus irgend welchen Gründen erschwert war. Zu letzterer Kategorie gehört die Arbeit von Donavan Will (The dangers of chloral-hydrate, Med. Press. and Circ. Aug. 20, pag. 159). Die auf das Chloral sich beziehende Literatur wuchs dermassen an, dass in der dritten Auflage der Liebreich'schen Monographie (erschienen im J. 1871) das Referat über die dem Chloral gewidmeten Arbeiten zwölf volle Seiten einnimmt. Die ausgedehnteste Anwendung fand das Chloral in der Psychiatrie und so ziemlich die geringste bei Phthisis pulmonum. Nach Durchsicht der ganzen mir zugänglichen Literatur vom J. 1869 bis zum J. 1878 habe ich nur bei drei Autoren eine Notiz über den Gebrauch des Chlorals bei chronischen Lungenleiden gefunden. Liebreich (Das Chloralhydrat, p. 54) erwähnt des Falles von Louis Jean Seffern, wo dem Patienten, welcher u. A. auch an Schwindsucht litt, Chloralhydrat subcutan injicirt worden war. Der Kranke schlief ruhig ein ohne alle üble Folgen. Stronge (Cases illustrating the effects of the hydrate of chloral when exhibited in a continuous manner in acute and chronic disorders, The Medical Times and Gazette, t. II, 1870, p. 333) führt zwei Fälle von Phthisis pulmonum an, in denen er mit Erfolg Chloralhydrat gegeben hat. Im ersten Falle, bei einem 80jährigen Greise mit rapid verlaufender Schwindsucht, waren alle narcotischen Mittel vergeblich versucht worden; das innerlich verordnete Chloral verminderte den Husten und schaffte dem Kranken einige Stunden Ruhe. Im zweiten Falle handelte es sich um eine 24jährige an Schwindsucht und cerebralen Anfällen leidende Frau; dieselbe erhielt continuirlich bald Chloral, bald Morphium. Nach Morphium wurden Aufgeregtheit und Gastricismus beobachtet, was nach Chloral nicht der Fall war; die Kranke beruhigte sich im Gegentheil nach gr. XXV Chloral und schlief besser als nach Morphium, und das zwar bis zum Ende des Lebens. Dr. Bennet (On the therapeutical effects of chloral, Edinburgh Medical journal, 1870, t. XV, 2, p. 1133) beschreibt Beobachtungen an 21 Kranken, denen 77 Mal Chloral verabreicht worden war. 9 von diesen Kranken befanden sich unter seiner eigenen Beobachtung, 6 bei George Balfour und 6 bei Grainger Stewart.

Er selbst gab 20 Gran, Balfour und Stewart 30 Gran pro dosi. In allen Fällen wurde guter Schlaf erzielt und es war weder Verlust des Appetites noch belegte Zunge, noch überhaupt irgend welche Digestionsstörung zu bemerken. In einem Falle wurde Verminderung des profusen Schweisses beobachtet. Nur ein Mal erfolgte nach Einnahme des Chlorals Erbrechen. In Dosen von 20 bis 30 Gran hält Bennet das Chloral für das beste Hypnoticum. In Dosen von 30 bis 40 Gran scheint es Delirien, Aufgeregtheit und Kopfschmerzen hervorzurufen.

Ich weiss es mir nicht zu erklären, weshalb die Aerzte so selten zur Anwendung des Chloralhydrates bei Phthisikern schreiten. Tödtliche Ausgänge sind bei relativ kleinen Gaben nicht zu befürchten, denn derartige Fälle, deren es übrigens nur wenige giebt, erklärt Oskar Liebreich (Ueber die Anwendung des Chloralhydrats während längerer Zeit, Deutsche med. Wochenschrift, 1877, p. 321) durch die Unreinheit des Präparates, indem er zugleich be-

hauptet, dass Dosen von 2,0 bis 3,0 Grm. reinen Chlorals niemals toxische Wirkungen haben können; und auf die Autorität Liebreich's, speciell in dieser Frage, kann man sich ohne Zweifel verlassen. Ferner ist es allbekannt, dass viele Kranke einen anhaltenden Morphiumgebrauch nicht vertragen: es stellt sich Erbrechen, Appetitlosigkeit und, anstatt des Schlafes, Aufgeregtheit ein. Der Hauptnachtheil aber besteht darin, dass die Kranken sich sehr bald an den Gebrauch des Morphium gewöhnen und dass man deshalb zu immer grösseren und grösseren Dosen seine Zuflucht nehmen muss, was schliesslich zum chronischen Morphinismus führt.

Allerdings behaupten Oppenheim, Moré, Madden und Porta auch hinsichtlich des Chlorals, dass die Wirksamkeit dieses Mittels nach mehrtägigem Gebrauch abnimmt und man zu grösseren Dosen fortschreiten muss. Ob dem bei anderen Krankheiten so sei, lasse ich dahingestellt, um so mehr, als bekanntlich auch an gegentheiligen Behauptungen kein Mangel ist (Richardson, M. Rae und Andere); — was aber den Gebrauch des Chlorals bei Phthisis pulmonum anlangt, so kann ich auf Grund eigener Beobachtungen mit Bestimmtheit versichern, dass, wenn eine Gewöhnung an's Chloral überhaupt existirt, dieselbe jedenfalls viel geringer ist als beim Morphium. Bei den von mir beobachteten 16 Kranken, welchen das Chloral im Ganzen 194 Mal verabreicht worden ist, war es in keinem Falle nöthig, die einmal dem bestimmten Kranken verordnete Dosis späterhin zu vergrössern. Im Gegentheil; in einem Falle, wo anfänglich ʒß gegeben werden musste, um Schlaf hervorzurufen, wurde späterhin derselbe Effect schon durch ℈j erreicht.

Angesichts der unglücklichen, an Schlaflosigkeit und profusen Nachtschweissen leidenden Phthisiker, tagtäglich von ihrer steten Bitte bestürmt: ‹Geben Sie mir irgend etwas zum Schlafen› — andererseits durch Erfahrung über die schon nach kurzem Gebrauch eintretende Wirkungslosigkeit der Opiate belehrt, beschloss ich, mich auf dem Wege der klinischen Beobachtung davon zu überzeugen, inwieweit es gerechtfertigt ist, den Phthisikern aus Furcht vor der Anwendung des Chlorals in dieser Krankheit den Schlaf vorzuenthalten. Dabei bin ich zu der Ueberzeugung gekommen, dass das Chloral, in Dosen von 20 bis 30 Gran, kühn gegen die Schlaflosigkeit solcher Kranker gegeben werden kann, welche mit den unter der allgemeinen Bezeichnung der Schwindsucht zusammengefassten chronischen Lungenleiden behaftet sind; ja, noch mehr, ich glaube, man müsste in den Pharmakologieen unter den Indicationen für den Gebrauch des Chlorals die Schlaflosigkeit der Schwindsüchtigen auf gleiche Linie stellen mit dem Delirium tremens und den maniakalischen Delirien. Als ich an die Beobachtung der Wirksamkeit des Chlorals bei Phthisikern ging, liess ich mich von folgenden theoretischen Thatsachen leiten. Es ist bekannt, dass das Chloral einen Schlaf hervorruft, welcher dem normalen sehr nahe kommt; wer aber weiss nicht, von welch' wohlthätigem Einfluss der Schlaf auf den menschlichen Organismus ist? Der Schlaf schafft den ermüdeten Muskeln Ruhe, welche bei Schwindsüchtigen theils in Folge des Fiebers, theils in Folge der verminderten Nahrungsaufnahme ganz besonders stark verbraucht werden (abmagern) — mehr als (etwa abgesehen vom Fettgewebe) alle übrigen Körpergewebe — und welche, wie die neuesten Untersuchungen Frenkel's zeigen, einer ganzen Reihe von Degenerationsvorgängen unterworfen sind. Während des Schlafes ruhen auch das Gehirn und die Nerven aus, welche, wie man annehmen muss, nicht geringeren Veränderungen unterliegen als die Muskeln. Die Untersuchungen von S. D. Kostjurin lassen in dieser Beziehung hinsichtlich des Vagus und Phrenicus keinen Zweifel übrig. Der Blutkreislauf und die Ernährung vollziehen sich gleichmässiger — mit einem Wort, der Schlaf ist derjenige unentbehrliche physiologische Act, welcher dem Organismus frische Kraft und Energie verleiht. Und dieser Wohlthat sollten gerade Diejenigen verlustig gehen, welche derselben vor Allem bedürfen!

Die Körpertemperatur wird durch das Chloralhydrat erniedrigt. Liebreich scheint dieses Factum in seiner angeführten Monographie nicht beachtet zu haben, doch ist es ihm nicht entgangen, dass das Chloral die Temperatur wenigstens nicht erhöht. Auf Seite 103 sagt er: ‹Das Chloral scheint auf die Temperatur des Organismus keinen wesentlichen Einfluss auszuüben, jedenfalls erhöht es dieselbe nicht.› Im ‹Handbuch der Arzneimittellehre› von Nothnagel und Rossbach, Seite 410, ist gesagt, dass durch Chloral die Körpertemperatur erniedrigt wird, durch grosse Dosen um 3—5 Grad. Einen so bedeutenden Abfall erklären die Autoren durch den starken Verlust an strahlender Wärme, die Herabsetzung des Blutdruckes und die Ruhe der Muskeln. Nach Germain Sée (L'union médicale, 1878, p. 800) fällt die Temperatur bei Thieren nach grossen Dosen um 5—6 Grad. Folglich erscheint das Chloral auch von dieser Seite als nützlich, denn Niemand wird die Nothwendigkeit leugnen, die hohe Temperatur, welche den lethalen Ausgang beschleunigt, bei Phthisikern herabzusetzen. Sehen wir nun, wie das Chloral die Verdauung, sowie die Secretion der Schweissdrüsen und Nieren beeinflusst. Schon Liebreich sagt (p. 103 seiner Monographie): ‹Das Chloral unterstützt, wie es scheint, die Harnabsonderung, während die Haut trocken bleibt; im Darmcanal bewirkt es keinerlei Veränderungen.›

Eine Bestätigung dessen, dass das Chloral die Verdauung nicht beeinträchtigt und die Harnausscheidung befördert, finden wir auch bei Nothnagel und Rossbach auf Seite 410. — Es wird also das Chloral vom Magen und Darm gut vertragen, schafft den Kranken den so werthvollen Schlaf, erniedrigt die Temperatur und vermehrt die Schweissabsonderung jedenfalls nicht. Hierzu kommt, dass von Dujardin-Beaumetz und namentlich von Dmitrijew (in den Kliniken von Proff. Besser und Woronzow) vielmehr die entgegengesetzte Eigenschaft des Chlorals nachgewiesen worden ist, denen zufolge letzteres Mittel von Nutzen sein kann, sowohl in den ersten Wegen (das Chloral wurde mit Nutzen beim runden Magengeschwür gebraucht) als vielleicht auch in entfernten Körperregionen. Es fragt sich also, warum man vor der Anwendung des Chlorals bei Schwindsüchtigen zurückschreckt. Vielleicht wegen der Verlangsamung der Athmung und der Schwächung der Herzthätigkeit? Dass diese beiden Erscheinungen beobachtet werden, kann von Niemandem in Abrede gestellt werden, allein in welchen Grenzen dieselben auftreten und bei welchen Dosen sie lebensgefährlich werden,

das ist eine andere Frage. Wir berufen uns wieder auf Liebreich, bei dem wir (p. 103) Folgendes lesen: «Der Blutkreislauf und die Athmung werden während des Chloralschlafes verlangsamt, aber nicht mehr als beim normalen Schlaf.» Daraus folgt, dass das Chloralhydrat in blos schlafmachenden Dosen kaum einen schädlichen Einfluss auf Athmung und Kreislauf haben kann; bei Schwindsüchtigen ist eine so mässige Herabsetzung der Athmungs- und Pulsfrequenz sogar sehr erwünscht.

Nachdem ich somit in aller Kürze die theoretischen Indicationen auseinandergesetzt und die mir aus der Literatur bekannten Fälle aufgezählt habe, gehe ich zur Beschreibung meiner Beobachtungen über.

Ich habe 16 Kranke beobachtet, von denen der eine an Insufficientia valvulae mitralis, Stenosis ostii aortae und Arteriosclerosis litt; alle übrigen waren Phthisiker, von denen nur bei zweien keine Cavernen nachzuweisen waren; die übrigen Dreizehn befanden sich alle mehr oder weniger im letzten Stadium der Schwindsucht; einige von ihnen starben auch während der Beobachtung. Das Chloral wurde 194 Mal gegeben; Zweien zu ʒβ, allen Uebrigen zu ℈j pro dosi. Zu einer Vergrösserung der Dosis brauchte, wie schon bemerkt, kein einziges Mal geschritten zu werden. Das Chloral wurde Abends verabreicht, wenn die Patienten sich schlafen legten.

Um eine örtliche Reizung des Rachens und Schlundes zu vermeiden, gab ich das sorgfältig gepulverte Chloral immer in Oblaten. Die Pulverung des Chlorals ist nothwendig, weil etwas gröbere, scharfkantige Krystalle nach den Beobachtungen des Prof. Manassein zuweilen unangenehme Empfindungen in der Magengegend und sogar Erbrechen hervorrufen. Sogleich nach der Einnahme des Chlorals mussten die Kranken ½ bis ein Glas Wasser austrinken, welches als Lösungsmittel im Magen diente. Ich habe schon erwähnt, dass eine Herabsetzung der Temperatur unmittelbar nach der Einnahme des Chlorals mit Bestimmtheit nachgewiesen ist, und darum habe ich die Temperatur nicht sogleich nach der Einnahme gemessen. Mich interessirte die Frage, ob die Temperatur im Mittel für die ganze Zeit des Chloralgebrauches erniedrigt wird. Ich habe deshalb den Kranken 10 Tage nach der Reihe Chloral gegeben und dabei 4 Mal täglich (um 9 Uhr Morgens, um ein Uhr Mittags, um 5 Uhr Nachmittags und um 9 Uhr Abends) genau die Temperatur gemessen; täglich unter gleichen Bedingungen und um die gleiche Tageszeit wurden die Kranken gewogen; auch wurden die Menge und das specifische Gewicht des Harnes sowie die Menge des Sputums genau bestimmt. Nach Aussetzung des Chlorals befanden sich die Kranken eine gleiche Anzahl von Tagen unter denselben Bedingungen, nur ohne Chloral. Um Fehlern in der Schlussfolgerung zu entgehen, stellte ich meine Beobachtungen in doppelter Art an; ein Theil meiner Kranken erhielt das Chloral zu Anfang der Beobachtungszeit, ein anderer Theil wurde zuerst ohne Chloral beobachtet und darauf erst wurde mit dem Chloralgebrauch begonnen.

Aus verschiedenen von mir unabhängigen Ursachen konnte ich genaue Zahlenangaben nur bei 7 Kranken sammeln, welchen das Chloral im Ganzen 110 Mal verabreicht worden ist. Die täglichen Ziffern werde ich nicht anführen, weil das zuviel Raum einnehmen und dem Leser kein Interesse bieten würde. Eine Tabelle mit Mittelzahlen und den sich ergebenden Schlussfolgerungen ist weiter unten als Anhang beigefügt. Zur Beschreibung der von mir beobachteten Symptome übergehend, muss ich vor allen Dingen bemerken, dass ich kein einziges Mal unangenehme, geschweige denn bedrohliche Zufälle beobachtet habe. Immer schliefen die Kranken gut, und nur bei Zweien bewirkte eine Dosis von ℈j keinen Schlaf, so dass die Gabe auf ʒβ erhöht werden musste, welche sich dann als vollständig genügend erwies.

Die physische Stimmung war am anderen Morgen stets eine bessere; die Kranken fühlten sich frischer und kräftiger und klagten niemals über Schmerz oder Schwere des Kopfes. Wenn der Chloralgebrauch eingestellt wurde, so erschien die Schlaflosigkeit wieder. Von 7 Kranken, welche an starken Nachtschweissen litten, wurde bei Vieren während der Anwendung des Chlorals ein vollständiges *Aufhören des Schweisses*, bei den anderen Dreien eine *bedeutende Abnahme* desselben constatirt. Von Seiten des Magen-Darmcanals wurden weder Verdauungsstörungen noch Appetitverlust oder belegte Zunge, noch überhaupt irgend welche unangenehme Erscheinungen bemerkt. In zwei Fällen wurde das Chloral sogar bei Anwesenheit von Durchfällen gegeben, ohne dass der Zustand der Kranken sich dabei verschlimmert hätte; die Durchfälle wurden im Gegentheil unter warmen Ausspülungen des Darmes, Priessnitz'schen Umschlägen und gelegentlichen leichten Stopfmitteln glücklich geheilt. Eine wesentliche Verringerung des Hustens, wie sie Stronge mittheilt, habe ich nicht bemerkt. In drei Fällen behaupteten die Kranken des Nachts weniger zu husten, weil sie fest schliefen und kein Mal aufgewacht waren; in einem Fall verstärkte sich der Husten aus dem Grunde, weil die Oblate im Munde des Kranken geplatzt und das Chloral in unmittelbare Berührung mit dem Gaumen und Rachen gekommen war. Ich muss bemerken, dass bei einem Kranken (Iwanow) mit riesigen Cavernen in beiden Lungen nach 30tägigem Gebrauch des Chlorals eine Urticaria auftrat, welche jedoch nach drei Tagen ohne alle üble Folgen wieder schwand, so dass das Chloral von Neuem verordnet wurde.

Aus vorstehendem Abriss der Symptome ist ersichtlich, dass, abgesehen vom einmaligen Auftreten einer unschuldigen Urticaria (von der es übrigens noch zweifelhaft blieb, ob sie wirklich eine Folge des Chloralgebrauches war) wir nur angenehme und erwünschte Erscheinungen beobachtet haben. —

In der nun folgenden Tabelle (s. S. 384) geben wir die Mitelzahlen, welche wir bei der Untersuchung unserer Patienten [1]) erlangt haben und werden uns dann bemühen, aus ihnen die sich ergebenden Schlüsse zu ziehen:

Wir ersehen aus dieser Tabelle, dass das Temperaturmittel beim Chloralgebrauch nur in drei Fällen unbedeutend erhöht war, nämlich: bei Blinow, als er sich das zweite Mal unter unserer Beobachtung befand, Erhöhung um 0,13° C.; bei Israelew, während der ersten Beobachtungszeit (es gesellte sich eine acute Pleuritis sicca hinzu),

(Fortsetzung des Textes Seite 385.)

[1]) Die detaillirten Krankheitsgeschichten sämmtlicher Patienten werden im Archiv der Klinik aufbewahrt.



1. Blinow (starb später in der Klinik; grosse Cavernen).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	Temperatur. 9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.[1]	Letzte Wägung.	Durchschnittliche tägl. Zunahme od. Abnahme in Grm.	Maximum des Gewichts.	Minimum des Gewichts.	Mittlere Harnmenge[2] in Cc.	Mittleres spec. Gewicht des Harns.	Durchschnittliche Menge der Sputa in Grm.
1879 4. — 14. Februar	bei Chloral	mittl. 37,48	37,88	37,83	37,62	37,70	47600	47200	— 40	48800	47200	1270	1009,5	66,5
		max. 37,7	38,3	38,6	38,2									
		min. 36,9	37,5	37,3	37,0									
15. — 24. »	ohne Chloral	mittl. 38,11	38,63	38,94	38,58	38,56	48000	47750	— 25	48200	47400	982	1011,5	41,5
		max. 38,8	39,5	39,5	39,4									
		min. 37,3	38,0	38,3	37,5									
25. Febr.—6. März	bei Chloral	mittl. 38,44	38,73	38,85	38,77	38,70	48000	46500	—150	48000	46500	1257	1011,8	29
		max. 39,1	39,5	39,4	39,4									
		min. 38,0	38,0	38,1	38									

2. Pawlow[3]) (starb später in der Klinik mit colossalen Affectionen der Lungen und des Darmes; zu Lebzeiten Durchfälle).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
4. — 14. Februar	ohne Chloral	mittl. 39,55	40	39,39	39,11	39,51	58000	55600	—240	58000	55000	1442	1008,7	63
		max. 40,5	40,5	40,3	39,7									
		min. 38,3	39,0	38,8	38,4									
15. — 24. »	bei Chloral	mittl. 39,4	39,47	39,5	39,41	39,44	55000	54800	— 20	55000	53500	1401	1011,3	78
		max. 40,0	40,2	40,1	40,0									
		min. 39,0	38,5	39,0	39,0									

3. Iwanow (starb später in der Klinik; zu Lebzeiten waren Durchfälle vorhanden).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
4. — 14. Februar	bei Chloral	mittl. 38,47	39,77	38,95	38,32	38,88	47000	47200	+ 20	48000	46100	1485	1009,2	48
		max. 40,1	40,4	39,6	40									
		min. 38	38,8	38,4	38,3									
15. — 24. »	ohne Chloral	mittl. 38,71	40,08	39,06	39,39	39,31	47500	49000	+150	49000	47000	1036	1011,1	45,5
		max. 40,6	40,6	39,6	40									
		min. 38	39	38,5	38,5									
25. Febr.—6. März	bei Chloral	mittl. 38,64	39,34	39,48	39,24	39,17	48700	48000	— 70	49250	48000	830	1014,5	43
		max. 40	41,2	40,2	40,2									
		min. 38	38	38	38,2									

4. Krop (starb bald darauf in der Klinik).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
17. — 27. Februar	bei Chloral	mittl. 37,23	38,66	39,18	38,44	38,38	44500	45200	+ 70	45600	44100	858	1023,3	41,5
		max. 38,3	39,4	39,6	39,3									
		min. 37	37,9	38,5	37,6									
28. Febr.—9. März	ohne Chloral	mittl. 37,6	39,2	39,57	39,08	38,86	44900	44200	— 70	45200	43900	675	1025,5	75,5
		max. 38,8	39,6	39,8	39,8									
		min. 37,3	38,5	39,3	38,2									

5. Kireitschuk (erhielt den Abschied; Cavernen nicht nachweislich).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
24. Febr.—6. März	ohne Chloral	mittl. 38,59	38,7	39,48	39,29	39,01	62000	62000	—	63000	62000	1267	1017	34
		max. 39,5	39,5	39,9	39,8									
		min. 37,5	37,5	38,8	38,8									
7. — 16. März	bei Chloral	mittl. 37,9	38,61	39,56	38,83	38,72	62000	62500	+ 50	62500	59700	1392	1019,9	22,5
		max. 38,4	39,2	40,2	39,2									
		min. 36,9	38	38,2	38,4									

6. Israelew (wurde bedeutend gebessert entlassen; Cavernen nicht vorhanden).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
24. Febr.—6. März	bei Chloral	mittl. 37,87	37,39	37,75	37,77	37,70	41300	42400	+110	43000	41300	735	1019,9	88,3
		max. 38,5	38,1	38,7	38,2									
		min. 37,5	36	37	37									
7. — 16. März	ohne Chloral	mittl. 37,52	37,59	37,76	37,63	37,62	42200	41000	—110	42400	40000	488	1024	70
		max. 37,8	37,9	39	38,6									
		min. 37,3	37,4	37,3	37,4									
17. — 26. »	bei Chloral	mittl. 37,04	37,36	37,52	37,48	37,35	41600	42000	+ 40	42750	41500	1098	1018,5	92,5
		max. 37,3	38	38	38,1									
		min. 36,8	37,1	37,1	37,2									

7. Samissow (ausser der Lungenaffection noch Cirrh. hepatis hypertr.; wurde in noch erträglichem Zustande entlassen).

Datum.	Beim Chloralgebrauch oder ohne Chloral.	9 U. Morg.	1 U. Mitt.	5 U. Ab.	9 U. Ab.	Mittel.	Erste Wägung.	Letzte Wägung.	Zu-/Abnahme	Maximum	Minimum	Harnmenge	spec. Gewicht	Sputa
17. — 27. Februar	bei Chloral	mittl. 37,71	38,41	38,61	38,14	38,22	58300	58900	+ 60	59000	57600	1114	1016,7	16,6
		max. 38,4	38,8	39	38,8									
		min. 37,0	38,0	37,8	37,8									
28. Febr.—9. März	ohne Chloral	mittl. 37,55	37,82	37,86	37,98	37,80	58500	56500	—200	58700	56500	1307	1014,9	20
		max. 38,6	38,6	38,7	38,6									
		min. 36,7	37,3	37,3	37,5									
10. — 19. März	bei Chloral	mittl. 36,73	37,46	37,47	37,58	37,34	57700	57700	+ 70	57700	56600	1412	1016,1	30,5
		max. 37,3	38	37,9	38									
		min. 36,1	37	37,2	37,2									

[1]) Die Diät war während des Chloralgebrauches und ohne Chloral ein und dieselbe: die gewöhnliche oder eine ausschliesslich aus Milch bestehende Portion oder eine gemischte (mit Zusatz von Milch).

[2]) Die Kranken tranken nach Wunsch, ausser Milch, Wasser.

[3]) Die Temperatur wurde bei Allen, mit Ausnahme von Pawlow, im Rectum gemessen.

Erhöhung um 0,07° C.; bei Samissow, während der ersten Beobachtungszeit, Erhöhung um 0,41° C. In acht Beobachtungen dagegen ergab sich eine Temperaturerniedrigung, deren Mittel einige Zehntelgrade betrug. Das Körpergewicht war in vier Beobachtungen ohne Chloral höher als während des Chloralgebrauches; indess muss bemerkt werden, dass bei einem Kranken (Iwanow) sich in der chloralfreien Zeit Oedem der unteren Extremitäten einstellte. In sieben Fällen dagegen war das Gewicht während des Chloralgebrauches höher als ohne denselben. Was die 24stündige Harnmenge anlangt, so war dieselbe in acht Fällen während des Chloralgebrauches grösser, in drei Fällen dagegen grösser während der chloralfreien Zeit. Das specifische Gewicht des Harnes schwankt je nach der Menge desselben, ist aber dennoch während des Chloralgebrauches durchnittlich erhöht. Auf die Ausscheidung der Sputa scheint das Chloral von keinerlei Einfluss zu sein; die Menge derselben schwankt bald nach dieser, bald nach jener Seite. Freilich sind meine Zahlen noch bei Weitem nicht genügend, um sichere und genaue Schlüsse aus ihnen zu ziehen, dennoch aber erweisen sie mit einiger Wahrscheinlichkeit, dass das Chloral bei Schwindsüchtigen die Temperatur erniedrigt, die Abnahme des Körpergewichtes zurückhält, die Harnausscheidung befördert und das specifische Gewicht des Harnes einigermassen erhöht. Da das Körpergewicht beim Gebrauch von Chloral weniger rasch fällt, so entsteht die Frage, ob nicht das Chloral, ähnlich dem Spiritus, die Stoffumsetzungen im Organismus zurückhält. Die Vergrösserung der Harnmengen (welche übrigens auch von der Verringerung der Schweisssecretion abhängen könnte), sowie das etwas erhöhte specifische Gewicht des Harnes sprechen freilich gegen eine solche Annahme. Um nun zuverlässigere Daten zu erlangen, sind 22 Harnanalysen zur Bestimmung der 24stündigen Stickstoffmengen beim Chloralgebrauch und ohne denselben gemacht worden.

Kireitschuk.	Ohne Chloral	13,642	Grm. N.
	Beim Chloralgebrauch	15,481	»
	» »	14,426	»
	» »	14,076	»
	Ohne Chloral	12,172	»
	» »	9,43	»
	» »	7,7	»
Israelew.	Ohne Chloral	5,979	»
	Beim Chloralgebrauch	4,58	»
	» »	8,12	»
	» »	8,646	»
	» »	8,114	»
Krop.	Beim Chloralgebrauch	4,774	»
	» »	6,77	»
	Ohne Chloral	8,318	»
	» »	8,187	»
Iwanow.	Ohne Chloral	6,5	»
	» »	6,552	»
	Beim Chloralgebrauch	7,549	»
	» »	8,512	»
Pawlow.	Beim Chloralgebrauch	6,104	»
	Ohne Chloral	8,288	»

Die Analysen wurden mit Hilfe des Walentrapp-Will'schen Apparates ausgeführt. Die erhaltenen Zahlen beweisen, dass bei Kireitschuk während des Chloralgebrauches stets grössere Stickstoffmengen gefunden wurden; bei Israelew waren sie bei Chloral ein Mal verringert und drei Mal vergrössert. Bei Iwanow zeigte sich in vier Analysen (zwei Mal während, zwei Mal ausserhalb des Chloralgebrauches) die Stickstoffmenge während des Chloralgebrauches grösser als ohne denselben. Bei Krop und Pawlow dagegen war ohne Chloral stets mehr N im Harn vorhanden als während des Chloralgebrauches. Bei so grossen Schwankungen und der relativ geringen Anzahl von ziffermässigen Daten, halte ich es nicht für möglich, irgend etwas Positives zu behaupten, obgleich es im Allgemeinen den Eindruck macht, als ob die Stickstoffausscheidung unter dem Einfluss des Chlorals zunähme. Wenn weitere Untersuchungen solches bestätigen, so wird die Ursache dieser erhöhten Stickstoffausscheidung wahrscheinlich in der Zunahme des Appetites und der Assimilation gesucht werden müssen, welche mit der Erniedrigung der Körpertemperatur und der Besserung des Allgemeinbefindens der Kranken Hand in Hand geht.

Resumiren wir das Gesagte, so ergiebt sich: 1) Phthisische Processe bilden keine Contraindication für den Gebrauch des Chlorals als Hypnoticum; 2) In Dosen von 20 bis 30 Gran ruft das Chloral keinerlei gefahrdrohende Zufälle hervor, auch nicht im letzten Stadium der Schwindsucht; 3) Es giebt im Gegentheil einen ruhigen Schlaf 4) Es verringert die Schweisse; 5) Es hält den Verfall des Körpergewichtes zurück; 6) Es erniedrigt die Körpertemperatur; 7) Es vergrössert die tägliche Harnmenge; 8) Es zieht weder Verdauungsstörungen noch Kopfschmerz nach sich; 9) Es wirkt wohlthätig auf die psychische Stimmung; 10) Es verstärkt nicht die Hustenbewegungen (bei Verordnung in Oblaten) und 11) Es verlangt keine successive Erhöhung der Dosis.

Zum Schluss bleibt nur übrig zu wünschen, dass die Aerzte, und namentlich die Militairärzte, welche so oft mit Schwindsüchtigen zu thun haben, das Chloral den Phthisikern, welche an Schlaflosigkeit und Schweissen leiden, dreist verordnen möchten. Von der materiellen Seite werden sie wahrscheinlich keinen Hindernissen begegnen, da das Präparat wegen seiner relativen Billigkeit auch für Militairhospitäler erschwinglich ist.

Amtliche Erlasse und Verordnungen.

Den Aerzten, Veterinären und Pharmaceuten des Militär-Medicinal-Ressorts in Russland, welche mit Bewilligung der russischen Regierung in den Medicinaldienst des Fürstenthums Bulgarien treten, sind unterm 13. September c. nachstehende Rechte Allerhöchst verliehen worden:

1) Dieselben behalten alle Rechte, welche sie im russischen Militär-Medicinaldienste hatten, obschon sie aus demselben entlassen werden, — und können zu jeder Zeit in den russischen Dienst zurückkehren.

2) Nach der Rückkehr in den russischen Dienst wird ihnen die im Fürstenthum Bulgarien gediente Zeit angerechnet: bei der Rangbeförderung, bei der Bestimmung der Gehaltzulagen sowie bei der Pensionsberechtigung und zwar nach dem Amte, welches sie im russischen Dienste bekleideten. Während ihres Dienstes in Bulgarien müssen sie jedoch die Zahlungen zum Pensionsfond an die russische Reichsrentei entsprechend der Kategorie des Amtes, welches sie vor dem Uebergange zum bulgarischen Staatsdienste bekleideten, leisten.

3) Die in den russischen Militär-Medicinaldienst Zurückkehrenden erhalten die ersten sich darbietenden vacanten Stellen; falls aber keine Vacanzen vorhanden sein sollten,

werden sie zeitweilig dem Militär-Medicinal-Ressort zugezählt mit allen in Pkt. 2 erwähnten Rechten.

4) Während ihres Dienstes in Bulgarien participiren sie an der Emerital-Casse der russischen Landtruppen mit den Rechten und Pflichten der freiwilligen Theilnehmer an derselben und auf Grundlage der für die Emeritur geltenden Regeln.

5) Da der bulgarische Dienst der russischen Aerzte, Veterinäre und Pharmaceuten mit dem russischen Militär-Medicinaldienste gleichberechtigt ist, so geniessen die Familien der in Bulgarien verstorbenen Personen das Recht auf Pension in derselben Weise, wie die Familien der in Russland gestorbenen Medicinalpersonen.

6) Diejenigen russischen Aerzte, Pharmaceuten und Veterinäre, welche schon das Recht auf die Pension erworben haben, beziehen diese Pension auch beim Eintritt in den bulgarischen Staatsdienst oder bei Uebersiedelung nach Bulgarien weiter.

Referate.

Prof. P. Rokitansky (Innsbruck): Zur Behandlung der Phthise mittelst Inhalationen von Natrium benzoicum. (Wiener med. Presse 1879, № 42.)

Prof. Joh. Schnitzler (Wien): Kritische Bemerkungen über den therapeutischen Werth der Natrium benzoicum-Inhalationen bei Lungenschwindsucht. (Wiener med. Presse 1879, № 42.)

Durch das Interesse, welches die vorläufige Mittheilung des Dr. Kroczak[1]) über die überraschenden Erfolge mit Natrium benzoicum-Inhalationen bei Lungenphthisis hervorgerufen, fühlt sich Prof. Rokitansky gedrängt, das von ihm bei dieser Behandlung eingehaltene Verfahren zu veröffentlichen, behält sich aber vor, die genauen Resultate der auf seiner Klinik angestellten Versuche erst später mitzutheilen.

R. lässt die Kranken nur unter ärztlicher Controle inhaliren, da nach seiner Erfahrung ohne eine solche fast Jedermann schlecht inhalirt, indem er nicht zu beurtheilen vermag, ob er Kopf und die Zunge dabei richtig hält. Um zu erreichen, dass die Axe der zerstäubten medicamentösen Stromsäule weder den Zungengrund, noch die Gaumenbögen berühre, sondern zwischen beiden möglichst tief in die Rachenhöhle gelange, muss der Kranke den Mund weit öffnen, mit einer Compresse die Zunge an der Spitze fassen und möglichst weit vorziehen. Im Falle er dies nicht zu Stande bringt, muss die Zunge durch eine Spatel niedergedrückt werden. Damit der mit benzoesaurem Natron geschwängerte Strom so tief als möglich in die feinsten Bronchien dringe, müssen bei vorgezogener Zunge gleichzeitig tiefe forcirte Inspirationen gemacht und so lange wiederholt werden, bis Hustenreiz erfolgt, welcher ein sicheres Zeichen ist, dass der Kranke gut inhalirt hat. Nun kann er einen Augenblick rasten, — sich räuspern, husten und auswerfen. Dann aber müssen die Inhalationen noch so lange fortgesetzt werden, bis auf den Husten kein Auswurf mehr folgt, also alle Sputa expectorirt worden und das Medicament in directe Berührung mit der auskleidenden Schleimhaut gekommen ist.

Um die Menge des Inhalirten recht ausgiebig zu machen, erweitert R. beim Siegle'schen Apparat die Spitzenöffnung, namentlich der in das Medicamentengläschen ragenden Verticalröhre des Pulverisateurs und stellt die Spitze des Verticalrohrs genau in das halbe Lumen der Oeffnung des Horizontalrohrs.

Entsprechend den Angaben von Buchholz und Klebs, nach welchen die Dosis des Natron benzoicum, in welcher es sicher antibacteriell wirkt, 1 pro mille des Körpergewichts beträgt, lässt R. auf jedes Kilogramm des Körpergewichts des Kranken 1 Grm. Natr. benz. täglich in 5% Lösung inhaliren. Die Inhalationen werden 2 Mal täglich, Morgens und Abends, im Krankenzimmer vorgenommen und nach denselben bleiben die Kranken noch eine Stunde in dieser mit Natr. benz. imprägnirten Zimmerluft; die übrige Zeit müssen sie möglichst im Freien zubringen. Daneben dürfen natürlich die hygieinischen Hauptmomente, reichlichste Ernährung (neben den verschiedensten erwünschten Speisen viel Milch mit etwas Aq. Calc., Butter, Speck, Ol. jec. asel. oder Glycerin mit Wein), grösste Reinlichkeit und beste Ventilation nicht ausser Acht gelassen werden. In vielen Fällen faradisirt R. auch die Inspirationsmuskeln.

Die Vortheile dieser Therapie findet Rokitansky vor Allem in der antibacteriellen Einwirkung auf die Lunge selbst und darin, dass durch die in obiger Weise ausgeführten Inhalationen die Eindickung des krankhaften Secretes verhindert wird, indem der eingeathmete Wasserstaub dasselbe mechanisch verflüssigt und möglicherweise sonach einer Verkäsung dieser Massen vorbeugt. Ausserdem dürfte, seiner Meinung nach, der Compression der Lungenbläschen durch interalveolare Tuberkelmassen kräftig entgegengewirkt werden, indem die tiefen forcirten In- und Exspirationen dieselben entsprechend dilatiren und endlich können durch die Entfernung der reizenden Sputa aus den Luftwegen die catarrhalischen Erscheinungen gebessert werden.

[1]) cfr. № 39, S. 361 dies. Wochenschr.

Nach R.'s Erfahrung wirkt das Natr. benz., reichlich und genügend lange in obiger Weise angewandt, auch als Febrifugum.

—

Die Publicationen aus der Rokitansky'schen Klinik über die Wunderwirkungen der Inhalationen von Natr. benz. haben Prof. Schnitzler veranlasst, die Frage über das Eindringen der zerstäubten Flüssigkeiten in die tieferen Luftwege zu prüfen, da ja von einer therapeutischen Wirkung der Inhalationen bei der Lungenschwindsucht erst die Rede sein kann, wenn obige Frage im bejahenden Sinne entschieden ist.

Die diesbezüglichen zahlreichen Versuche an geeigneten Individuen, welche zuerst ½ Stunde eine 1% Tanin- und darauf ebenso lange eine ½% Eisenchloridlösung mittelst eines Siegle'schen Dampfapparats oder Schnitzler'schen Zerstäubungsapparats inhalirten, ergaben bei der laryngoskopischen Untersuchung: Die Zunge war ganz schwarz, der weiche Gaumen und die hintere Rachenwand, ebenso die Wangenschleimhaut ziemlich intensiv gefärbt, am Kehldeckel dagegen nur noch einige grössere schwarze Streifen, an den Aryknorpeln und den aryepiglottischen Falten, ebenso an den Taschen- und Stimmbändern blos einzelne schwarze Punkte bemerkbar von denen in der Luftröhre nur noch mit Mühe einige zu entdecken waren. In die Bronchien kann also nach diesem Ergebnisse kaum etwas gekommen sein. Dieselben Resultate ergaben auch Versuche mit einer 5% Natr. benz. Lösung, der einige Tropfen einer Anilinlösung beigemischt waren, um aus der blauen oder grünen Färbung der Schleimhaut bestimmen zu können, wie weit die zerstäubten Flüssigkeiten eindringen. Wenn in Bezug auf die publicirten Wunderwirkungen der Inhalationen von Natr. benz. bei Phthisikern, meint daher Schnitzler, nicht arge Selbsttäuschung vorliegt, so muss man annehmen, dass sich beim Erhitzen des Natrium benz. flüchtige benzoësaure Dämpfe entwickeln und diese dann allerdings in die tieferen Luftwege eindringen und so möglicherweise eine Besserung des Bronchialcatarrhs (was ja von Manchen schon für Heilung der Phthise gehalten wird) bewirken können. Ist bei den Inhalationen von Natr. benz. nur die flüchtige Benzoesäure wirksam, so wäre es richtiger, gleich diese anzuwenden, da ja von dem zerstäubten Natr. benz. doch nichts in die tieferen Luftwege gelangt; erwartet man aber gerade von diesem Mittel eine besondere Heilwirkung, nun so gebe man es innerlich und man wird dann mit einer weit geringeren Dosis dieselben Resultate erzielen.

Zum Schluss empfiehlt Sch. als eine sicherere «antibacterielle Behandlung der Lungenphthise» Inhalationen und subcutane Injectionen der Carbolsäure, die er bereits seit 3 Jahren mit dem relativ besten Erfolge anwendet. Bf.

J. Mannhardt: Zur Strychninwirkung. (Archiv f. Ophthalmologie. Bd. XXV. II. 1879.)

Als Indication für Anwendung des Strychnins dienen nach Verf. hauptsächlich diejenigen Amblyopieen, wo materielle Störungen im Augenhintergrund nicht erkennbar sind. Bei Amblyopieen, welche nach chronischer Intoxication durch Alcohol, Tabak, Blei, Chinin entstanden, bei rein nervösen (hysterischen) Amblyopieen, und bei Functionsstörungen des Sehnerven durch schwere Krankheiten, Inanition, Blutverlust etc. wirkt Strychnin vortrefflich, indem es die gehemmte oder gelähmte Function der Netzhaut, resp. des Sehnerven anregt. Bei allen Fällen aber, wo wahrnehmbare substantielle Veränderungen am Augenhintergrund nachweisbar sind, wie bei der progressiven weissen Atrophie des Sehnerven oder nach Neuritis, oder bei chronischer Chorioiditis oder Retinitis-pigmentosa, hat Strychnin nur eine bedingte oder auxiliäre Wirkung. Ist ein Theil der Nervenfasern erhalten, deren Function jedoch durch den abgelaufenen Process nur zeitweise gelähmt ist, so wirkt Strychnin zur Wiederbelebung dieser Function in einigen Fällen günstig, eine dauernde Besserung ist aber selten beobachtet. Besteht bei diesen Processen noch gemeinschaftliche Fixation beider Augen, so ist auf einen günstigeren Erfolg durch Strychnin eher zu rechnen. D.

W. Schlaefke: Zum Gebrauch von Jodkalium in der Augenheilkunde. (Archiv f. Ophthalmologie. Bd. XXV. II. 1879.)

Nach Experimenten an Thieraugen und nach Erfahrungen in der augenärztlichen Praxis rufen Calomeleinstäubungen in den Conjunctivalsack bei innerlichem Gebrauch von Jodkalium heftige Entzündungserscheinungen hervor. — Jodkalium, innerlich genommen, ist schon nach kurzer Zeit (nach einigen Minuten) in der Thränenflüssigkeit nachzuweisen und verbindet sich daselbst mit Calomel zu Quecksilberjodür und Quecksilberjodid. Beide reizen das Auge heftig, da sie bei Gegenwart von Kochsalz löslich sind und in diesem Zustande als Caustica wirken. Calomeleinstäubungen dürfen erst gemacht werden, nachdem wenigstens 24 Stunden nach den letzten gewöhnlichen therapeutischen Dosen von Jodkalium vergangen sind. D.

Walter Pacht: Ueber die cutane Sensibilität. (Geprüft nach der Methode von Fr. Björnström.) Inaugur.-Dissert. Dorpat 1879.

Der Arbeit ist zunächst eine ausführliche Angabe der bisher zur Anwendung gekommenen Prüfungsmethoden der Hautsensibilität vorangeschickt. Dann giebt Verf. eine Beschreibung des von ihm benützten Björnström'schen Algesimeters und macht auf die möglichen Fehlerquellen aufmerksam; endlich folgen dann seine eigenen Untersuchungen an 35 Personen (23 Männer und 12 Weiber). An jeder Person wurden sämmtliche Körperregionen zu verschiedenen Zeiten mehrere Mal untersucht. Da es zu weit führen würde, die in Tabellen niedergelegten Resultate hier wiederzugeben, so sei nur bemerkt, dass die Weiber empfindlicher sind als die Männer. — β.

Busch: Die Belastungsdeformitäten der Gelenke. (Berl. kl. W. № 17.)

In Bezug auf den hervorragenden Antheil, welcher dieser oder jener Fusswurzelknochen an dem Heruntersinken des Fussgewölbes — also an dem Zustandekommen eines pes valgus acquisitus nimmt — herrschen bis jetzt noch Differenzen. Little und seine Zeitgenossen (1853) glaubten, dass der Knochenvorsprung, den man bei ausgebildetem Plattfuss an dem innern Fussrande deutlich vorspringen sieht und unmittelbar unter der Haut fühlt, das os naviculare sei, doch erwies es sich nach den Untersuchungen von Hueter und Henke nicht als os nav., sondern als der Taluskopf. Während Hueter dieses Hervortreten des Taluskopfes durch abnorm starkes Knochenwachsthum, und zwar besonders des inneren Theils des Talushalses erklärt, denkt sich Henke den Vorgang folgendermassen: der Taluskopf, und mit ihm der vordere Rand des Talusrolle, senkt sich unter dem Einfluss der Belastung, so dass die Unterschenkelknochen zum Talus wie bei den höchsten Graden der Plantarflexion zu stehen kommen, während der Fuss seine rechtwinklige Stellung bewahrt. Es erfolgt ein Zurückwandern der fibrösen Insertionspunkte an der vordern Linie der Gelenkkapsel, und Verkleinerung der Talussrolle — und dies bedingt eine *scheinbare* Verkleinerung des Talushalses. Busch stellte Messungen an einem Skelet eines hochgradigen pes valgus an, und fand, dass die Gesammtlänge des Talus auf dem kranken und gesunden Fuss dieselbe war. Er schliesst sich der Ansicht Henke's an, indem er nachweist, dass die Verlängerung des Talushalses nur scheinbar durch die plantarflectirte Stellung des Talus bedingt wird. Durch eine Subluxation zwischen Talus und os navicul. bleibt die innere Fläche des ersteren ohne Knochencontact, und dem entsprechend ohne Gegendruck; in Folge dessen wächst die innere Hälfte des Collum etwas schneller als die äussere. Vf. weist dagegen die Annahme eines primären abnormen Knochenwachsthums, wie sie Hueter aufstellt, zurück. G.

Russische medicinische Literatur.

№ 193. **Wratschebnija Wedomosti.** № 380.
Inhalt: a. P. Smolenski: Bericht über die venerischen und syphilitischen Kranken im Semenow'schen Alexanderhospital in St. Petersburg. (Schluss.)
b.* J. Tschulowski: Ein Fall von Leberabscess. Punction. Heilung.
c. E. King: Schutzmassregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schulen.

№ 194. **Sowremennaja Medizina.** № 25 u. 26.
Inhalt: a. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention. (Forts.)

№ 195. **Medizinski Westnik.** № 41.
Inhalt: a.* M. Reich: Hohe Grade von Sehschärfe unter den Truppen.
b. W. Tschudowski: Die Mängel der den Cervicalcanal erweiternden Mittel und die neue vervollkommnete Erweiterungs-Methode Hegar's. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. (russ.) Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 196. **Wratschebnija Wedomosti.** № 381.
Inhalt: a.* J. Tschulowski: Ein Fall von Leberabscess u. s. w. (Schluss.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— The Transactions of the American Medical Association. Vol. XXIX. Philadelphia 1878.
— Rivista Médico-Quirúrgica. № 12. Buenos-Aires 1879.

Tagesereignisse.

— Die *Gesellschaft Odessaer Aerzte* hat am 1. October c. ihre Jahresversammlung abgehalten, auf welcher Dr. Bernstein zum Präsidenten, Dr. Schachtinger zum Vicepräsidenten und Dr. Heinrichson zum Bibliothekaren der Gesellschaft erwählt worden sind. Aus dem von dem Secretairen Dr. Heinrichson bei dieser Gelegenheit verlesenen Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft geht hervor, dass dieselbe im verflossenen Jahre 17 Sitzungen abgehalten hat, in welchen vorzugsweise die Pest, Diphtheritis und Massregeln gegen die Syphilis in Odessa auf der Tagesordnung standen.

— Wie die «N. Dörptsche Ztg.» meldet, ist der neuerwählte Professor der Ophthalmologie, Dr. Eduard Raehlmann, in Dorpat bereits eingetroffen und wird demnächst seine Lehrthätigkeit beginnen.

Miscellen.

— Die Zahl der Studirenden der hiesigen medico-chirurgischen Academie soll nach der «Now. Wremja» gegenwärtig c. 1500 betragen.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden* betrug im abgelaufenen Sommersemester 1879 an den Universitäten mit deutscher Unterrichtssprache: Wien 697, München 503, Würzburg 458, Dorpat 436, Berlin 412 (in den militärärztlichen Bildungsanstalten ausserdem 197), Leipzig 389, Greifswald 244, Breslau 181, Freiburg und Tübingen je 174, Zürich 168, Strassburg 166, Bonn 144, Halle 143, Göttingen 141, Bern 138, Graz 137, Heidelberg 136, Marburg 129, Königsberg 125, Erlangen 121, Jena 100, Giessen 98, Kiel 97, Basel 77, Rostock 37.

— Die «*Central-Zeitung für Kinderheilkunde*» hört einer Mittheilung derselben zufolge auf zu erscheinen.

— An der Londoner Universität, welche c. 2000 Studirende zählt, betrug die Zahl der weiblichen Studirenden im vorigen Semester 211.

— Das *gelbe Fieber* in Memphis scheint seinen Wendepunkt erreicht zu haben. In der am 28. September beendeten Woche sank die Zahl der Erkrankungen auf 63, die der Todesfälle stieg auf 31. In der Zeit vom 28. September bis 4. October erkrankten 68 und starben 20 Personen. New-Orleans ist für seuchenfrei erklärt.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Orden I. Cl. mit d. Schwertern:* dem Corpsarzt d. 8. Armeecorps, w. St.-R. Karjakin. *Den St. Wladimir-Orden III. Cl. m. d. Schwertern*: d. älteren Aerzten: d. Moskausch. Leibgarde-Dragoner-Reg., C.-R. Speranski; d. Minskischen Inf.-Reg., C.-R. Kedrow; d. Shitomirschen Inf.-Reg., C.-R. Masslowski. *Denselben Orden IV. Cl. m. d. Schwertern:* d. ält. Arzt d. Sewskischen Inf.-Reg., C.-R. Winogradski u. d. in der Reserve d. Arzte V. Kategorie bei der früheren act. Armee stehenden H.-R. Riss. *Den St. Annen-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: d. früheren ält. Arzt des Orelsch. Inf.-Reg. Porai-Koschiz; d. j. Ord. d. Pjatogorskschen Mil.-Hosp., Arzt Gessler.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Corpsarzt des I. Armeecorps, Johannson; d. Oberarzt des Neswishschen Grenadierreg., Menschtschikow — unter Verabschiedung mit Uniform; d. ält. Arzt d. Schützenbataill. Sr. Majestät, Bautler — unter Verabschiedung vom gegenwärtigen Amte.

— *Ernannt*: d. ausseretatm. Medicinal-Beamte beim Med.-Depart., C.-R. Kastorski — z. Mitgl. d. Med.-Abtheil. d. St. Petersb. Gouv.-Verwaltung; d. j. Arzt d. finnl. Leibg.-Reg., C.-R. Dr. Turkewitsch — z. ausseretatm. Arzt bei der Ambulanz der Troizkischen Gemeinschaft barmh. Schwestern, mit Belassung im früheren Amte; d. ausseretatm. Arzt d. St. Petersb. med.-poliz. Comités, Uwerski — z. Bezirksarzt dieses Comités; d. Arzt des Mil.-Ressorts, Königsberg — z. stellv. ält. Arzte d. Orenburgschen Stadthosp.

— *Angestellt*: d. Arzt Fowelin — als stellv. Goldingensch. Kreisarzt; Dr. Puls — als Michailowscher (Gouv. Rjasan) Landsch.-Arzt; d. Arzt Herrmann — als Porchowscher Landsch.-Arzt.

— *Verabschiedet*: d. ausseretatm. Ord. d. Samarasch. Gouv.-Landsch.-Hosp., Werner.

Nichtamtliche.

— In Bonn ist der Professor der pharmaceutischen Chemie an der dortigen Universität, Medicinalrath Dr. F. Mohr, im 72. Lebensjahre gestorben.

— Dr. Ad. Sturm, von Geburt ein Sachse, der als Arzt sämmtliche Feldzüge Napoleon's I. mitgemacht, seit 45 Jahren aber in Amerika (Cincinnati) lebte, ist daselbst vor Kurzem im Alter von 84 Jahren verstorben.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Busuluk* des *Samara*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. und 300 Rbl. Quartiergeld jährlich. Fahrten auf Kosten der Landschaft. Nähere Auskünfte ertheilt brieflich die «Бузулукская Земская Управа».



Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 14. October 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	697	341	1038
Alexander- «	427	120	547
Kalinkin- «	—	538	538
Peter-Paul- «	322	120	442
St. Marien-Magdalenen-Hospital	155	73	228
Marien-Hospital	294	237	531
Ausserstädtisches Hospital	273	130	403
Roshdestwensky-Hospital	46	25	71
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	158	63	221
Ausschlags-Hospital	9	6	15
Summa der Civilhospitäler	2381	1653	4034
Nikolai-Kinder-Hospital	42	36	78
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	79	157
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	15	49
Summa der Kinderhospitäler	154	130	284
Nikolai-Militär-Hospital	717	37	754
Ssemenow'sches Militär-Hospital	177	—	177
Kalinkin-Marine-Hospital	238	—	238
Gesammt-Summa	3667	1820	5487
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	495	111	606
Scarlatina	16	15	31
Variola	8	5	13
Venerische Krankheiten	677	536	1213

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. October bis 14. October 1879 besucht von 1796 Kranken, darunter zum ersten Mal von 708.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Sept. bis 6. Octbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 405 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,44 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 30,82.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
220	185	405	63	30	42	10	5	11	47	47	52	28	37	24	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 11, Febris recurrens 5, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 5, Masern 1, Scharlach 3, Diphtheritis 5, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 19, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 45, Lungenschwindsucht 64, Gastro-intestinal-Krankheiten 74.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 126.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 30. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 22. October 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 20 Октября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 43. St. Petersburg, 27. October (8. November). 1879.

Klinische Beobachtungen aus der St. Petersburger Augenheilanstalt.

Von

Dr. O. Lange,

Assistenzarzt an der St. Petersburger Augenheilanstalt.

I. Ein Fall von Glaucoma simpl. c. inflammatione intermittente.

Allgemein bekannt und durch die Praxis immer und immer wieder bestätigt ist die Erfahrung, dass ein Auge, von welcher Form vom Glaucom es auch befallen wird, nach bald längerem, bald kürzerem Bestande desselben, wenn es sich selbst überlassen bleibt, functionell beträchtlich leidet und schliesslich völlig erblindet.

Am 9. Mai 1879 stellte sich mir ein Officier vor mit folgendem Krankheitsbilde: Patient, 36 Jahre alt, giebt ganz strict an, bereits seit *13* (!) Jahren am rechten Auge zu leiden, und zwar in folgender Weise: Zwei bis drei Mal ährlich nimmt das Sehvermögen des rechten Auges unter starken Supraorbital- und Frontalschmerzen derartig ab, dass Patient nur grosse Gegenstände in nächster Nähe erkennen kann; dabei ist das Auge roth, die Pupille matt und erweitert, der Bulbus, wie Patient zufällig beobachtet haben will, entschieden härter als der der anderen Seite. Der Anfall dauert in dieser Weise 3—4, ja sogar 5 Tage an, und schwindet dann spontan. Alles kehrt in kurzer Zeit zur Norm zurück, so dass Patient in der anfallsfreien Zeit keinerlei Beschwerden von Seiten des Auges hat. Vor 4 Tagen bestand wieder ein derartiger Anfall, der Patienten bewog, ärztliche Hilfe zu suchen. Bisher lebte er im Innern des Reichs und ist niemals ärztlich untersucht worden.

Status praesens. Rechtes Auge: Lider normal, Conjunctiva bulbi leicht injicirt, episclerales Venennetz erweitert und leicht geschlängelt, Cornea völlig intact, Kammerwasser klar, Pupille im Vergleich zu der anderen Seite erweitert, reagirt auf Licht etwas träger als die des anderen Auges. Iris normal gefärbt, trägt keine Zeichen von Atrophie an sich. Tension des Bulbus entschieden gesteigert und zwar = $+1\frac{1}{2}$.

Ophthalmoskopischer Befund: Tiefe physiologische Excavation nahe bis zum Papillenrande reichend, Lamina cribrosa deutlich sichtbar, die Gefässe am unteren inneren Theil der Papille bereits an deren Grenze deutlich geknickt, so dass an ihnen eine doppelte, stufenförmige, theils physiologische, theils pathologische Dislocation nachweisbar ist. Papilla nervi optici blass. Beim geringsten Fingerdruck auf den Bulbus tritt deutlicher Arterienpuls auf, welcher auch nach Aufhören des Druckes einige Zeit, bis zu 5 Minuten, fortbesteht. Retinale Venen erweitert. Um die Papille ein mässig breiter, sie in ihrer ganzen Circumferenz umgebender atrophischer Choroidalring. — An der Macula lutea und den der ophthalmoskopischen Untersuchung ohne Anwendung von Atropin zugänglichen Theilen des Augenhintergrundes keine Veränderungen. —

Gesichtsfeld normal — Farbenperception intact.

S mit + Cyl 0,5 D |—| ²/₃—1! also normal!

Das linke Auge völlig gesund S ²/₃—1 mit + Cyl 0,5 D |—|.

Jedem muss beim Durchsehen dieser Krankengeschichte als sehr auffallend erscheinen, dass das centrale wie auch das periphere Sehvermögen des erkrankten Auges, trotz des bereits seit *13* Jahren bestehenden *Glaucoma simpl. cum inflammatione intermittente*, intact geblieben sind, obwohl es im Laufe der Krankheit zu namhaften Veränderungen des Augenhintergrundes gekommen ist. — Welche Umstände im vorliegenden Falle das so lange Intactbleiben des Sehvermögens bedingt haben, ob vielleicht die in Anbetracht des noch jugendlichen Alters des Kranken geringe Rigidität der Sclera, oder viellleicht der praeexistirende physiologische Excavation an der Sehnervenpapille von Bedeutung dabei gewesen, mag ich nicht entscheiden, jedenfalls bleibt das Factum, dass ein Auge, welches seit *13* Jahren an Glaucom, und z ar an Glaucom mit entzündlichen Anfällen, leidet,

in deren Folge es zu bedeutenden Veränderungen des Augenhintergrundes gekommen ist, functionell normal ist, ein sehr auffälliges. —

Die mir zugänglich gewesene Glaucomliteratur hat mir keine Beobachtung aufweisen können, die ich der obigen an die Seite stellen konnte; auffallend lange sich hinziehendes Prodromalstadium beim Glaucom ist von vielen Autoren, wie Koller, v. Graefe, Lenné, Lawson, beschrieben worden, — jedoch war immer das Sehvermögen nach einmal ausgesprochener glaucomatöser Erkrankung dieser entsprechend, wenn nicht central, so doch peripher herabgesetzt. Sofort operativ in obigem Fall einzuschreiten, erschien mir entschieden nicht indicirt, — ich empfahl dem Kranken, sobald er irgend welche Veränderungen am Auge wahrnehmen sollte, die den früheren ähnlich seien, Eserin anzuwenden, und sich sofort wieder vorzustellen. — Bis jetzt habe ich den Kranken nicht wiedergesehen. —

II. Günstige Wirkung des Eserinum sulf. bei Glaucom.

Herr Suejew, 60 Jahre alt, kam am 2. August 1879 zum ersten Mal in die Ambulanz der St. Petersburger Augenheilanstalt. — Patient theilt mit, dass das Sehvermögen des rechten Auges seit einem Monat auffallend schnell abnehme, und zwar sollen zeitweilige stärkere Verdunkelungen des Gesichtsfeldes mit wieder besserem Sehen abwechseln, ohne dass irgend welche unangenehme Empfindungen am Auge wahrgenommen werden. — Zuweilen will Patient beim Betrachten einer Lichtflamme farbige Ringe um dieselbe beobachtet haben. —

Status praesens. Rechtes Auge: Lider und Conjunctiva normal, — Cornea klar und durchscheinend, vordere Kammer etwas enger als normal, Kammerwasser ganz leicht getrübt, Iris in Folge der Trübung des Kammerwassers nicht ganz c harf in ihren Details sichtbar. Die Pupille ist im Vergleich zu der des anderen Auges ein wenig erweitert; auf Licht reagirt sie weniger genau als die des anderen Auges. — Die Tension des Bulbus ist entschieden pathologisch erhöht (T = + 2).

Ophthalmoskopischer Befund: Papilla nervi optici deutlich pathologisch excavirt, — um die Papille findet sich ein atrophischer Scleralring, der im ganzen Umkreise deutlich sichtbar ist. Die Retinalvenen sind entschieden pathologisch erweitert und geschlängelt; — beim geringsten Druck auf den Bulbus tritt Pulsation der Retinalarterien ein, die sich nicht über den Bereich der Papille erstreckt. — Das centrale Sehvermögen = weniger als $^1/_{10}$ des normalen, das Gesichtsfeld nach innen unten eingeengt. — Farbenperception intact. — An der Diagnose: Glauc. simpl. c. infl. intermittente konnte nicht gezweifelt werden. Das linke Auge bis auf eine beginnende Linsentrübung normal — $S^6/_{12}$. —

Patient wurde in diesem Zustande sofort auf die stationäre Abtheilung aufgenommen, um vorläufig mit Eserin. sulf. behandelt und genau beobachtet zu werden. — Nach einer dreimaligen Einträufelung einer $^1/_2$ % Eserinlösung wurde das Auge wieder untersucht und gab folgenden Befund: Das vorher etwas trübe Kammerwasser ganz klar, — Irisgewebe deutlich sichtbar, Pupille stark verengt. — Die vorher bedeutend erhöhte Tension des Bulbus hatte wesentlich abgenommen, immerhin war sie noch nicht normal zu nennen. — Das vor Anwendung des Eserins bis auf $^1/_{10}$ herabgesetzte centrale Sehvermögen war bis auf $^2/_3$ (!) des Normalen gestiegen, der bei der ersten Untersuchung sich als recht bedeutend herausstellende Gesichtsfelddefect war nur in sehr geringem Grade, und zwar nach innen hin, nachweisbar. — Um zu sehen, wie lange die so günstige Eserinwirkung vorhält, wurde das Mittel ausgesetzt. Zwei Tage lang konnten keine Veränderungen am Auge nachgewiesen werden. S centr. blieb $^2/_3$, die Gesichtsfeldbeschränkung nahm nicht zu. Bei der Untersuchung am dritten Tage zeigte es sich deutlich, dass die Eserinwirkung erloschen und das Glaucom mit seinen Folgen wieder in seine Rechte trat. — Die Pupille hatte sich wieder etwas erweitert —, die Tension zeigte sich mehr gesteigert —, die Ueberfüllung der Venen im Augeninneren trat deutlicher zu Tage, und der Arterienpuls auf der Papille liess sich wieder durch leisesten Fingerdruck hervorrufen. — Das centrale Sehvermögen war bis auf $^1/_3$ gesunken —, auch erwiess sich der Gesichtsfelddefect grösser. Es wurde wieder 3 Mal am Tage Eserin angewendet und zwar jetzt im Laufe einer ganzen Woche. Bereits am anderen Tage war der Bulbus wieder weicher, so dass T. beinahe als normal angesehen werden konnte; die venöse Hyperämie der Netzhaut geringer —, der Arterienpuls auf der Papille nur bei kräftigem Druck wahrnehmbar.

Das centrale Sehvermögen hatte sich wieder bis auf $^2/_3$ gehoben, — der Gesichtsfelddefect wieder verkleinert. Während der ganzen Zeit als Eserin 3 Mal täglich angewendet wurde, blieb der Zustand des Auges unverändert, ja das Gesichtsfeld hatte sich auch bis auf einen ganzen minimalen Defect wieder hergestellt. — Ausser einem ganz vorübergehenden Druckgefühl in der rechten Stirnhälfte, welcher sich nach jeder Eserineinträufelung einstellte, kamen keine unangenehmen Nebenwirkungen des Mittels zur Beobachtung.

Nach diesem nunmehr längeren Gebrauch wurde das Eserin wieder ausgesetzt, und das Verhalten des Auges täglich beobachtet. Es stellte sich dabei heraus, dass die günstige Wirkung des Mittels auch nach längerem Gebrauch desselben immer nur eine Vorübergehende war, und dass meist schon am dritten Tage nach Aussetzung desselben die glaucomatösen Erscheinungen des Auges wiederkehrten, jedes Mal jedoch wieder nach Anwendung des Eserins zum Seherinden gebracht werden konnten. — In aller Kürze will ich die während der weiteren Beobachtung dieses Falles gemachter Notizen hier wiedergeben. —

Am 12. Aug. war das S. nach achttägigem Eseringebrauch = $^6/_9$; GF. bis auf einen ganz kleinen Defect im inneren Quadranten normal T. n. — Eserin wird ausgesetzt:

Am 13. Aug. S = $^6/_9$; GF. wie oben. T. n.

Am 14. Aug. S = $< ^6/_9$; GF. wie oben. T. n.

Am 15. Aug. S = $^6/_{12}$. GF. defect hat zugenommen. T + 1.

Am 16. Aug. S $< ^6/_{12}$. GF. defect noch bedeutender. T + 1.

Am 17. Aug. S $< ^6/_{18}$. GF. nach innen und unten eingeengt. T + 1—2.

Am 18. Aug. Eserin 3 Mal — leichter Stirnschmerz rechts.

Am 19. Aug. S = $^6/_9$ GF. defect nach innen seh unbedeutend. T. n.

Am 20. Aug. unter Eserin: wie am 19. Aug.

Am 21. Aug. wie oben. — Eserin weggelassen.

Am 22. Aug. S = $^6/_9$. GF. wie oben. — T. n.

Am 23. Aug. S = < $^6/_9$. GF. hat sich nicht geändert. Tn.

Am 24. Aug. S = $^6/_{18}$. GFdefect grösser. T + 1. *Eserin:*

Am 25. Aug. S = $^6/_9$. GFdefect sehr klein. T. n.

Am 26. Aug. wurde Patient für kurze Zeit entlassen, mit der Weisung täglich 3 Mal Eserin zu brauchen. Am 1. September stellte er sich wieder vor —, am Morgen desselben Tages war noch Eserin eingeträufelt worden. —

S = $^6/_9$. GFdefect sehr klein — T. n. Retinalvenen vielleicht etwas weiter als normal. Aterienpuls auf der Papille nur bei stärkerem Drucke sichtbar. Bis zum 6. September kein Eserin gebraucht. S = < $^6/_{18}$. GFdefect hat wesentlich zugenommen. T + 1—1$^1/_2$. — Retinalvenen erweitert, geschlängelt, Arterienpuls beim geringsten Druck sichtbar.

Am 8. September kam Patient nach sechsmaliger Eserineinträufelung wieder. S = $^6/_9$; GF. fast normal. T. n. Arterienpuls bei stärkerem Drucke wahrnehmbar. —

Nächstens soll der Kranke iridectomirt werden. —

Wie weit praecise das Eserin bei gewissen Formen von Glaucom zu wirken im Stande ist, scheint mir aus obiger Krankengeschichte klar ersichtlich zu sein. Es scheint mir deshalb sehr rathsam, das Mittel, besonders auf dem Lande, wo wohl in den meisten Fällen die Mittel zur Iridectomie dem Arzte fehlen, dasselbe anzuwenden, bis letztere ausgeführt werden kann. Ich veröffentliche diesen genau beobachteten Fall, weil ich nirgends etwas derartig Instructives über die Eserinwirkung bei Glaucom gefunden habe, hoffentlich fordert diese Mittheilung den einen oder anderen Collegen auf dem Lande zur Anschaffung des Mittels und zur Anwendung des Eserins bei glaucomatösen Erkrankungen auf. —

Dass das Mittel nicht bei allen Glaucomformen gleich praecise wirkt, ja dass es in einigen, so beim Secundär-Glaucom, den Arzt ganz im Stiche lässt, ist vielfach und von vielen Autoren hervorgehoben, jedenfalls müsste es aber bei acutem Glaucom und beim Glaucoma simpl. cum inflammatione intermittente immer angewendet werden, bevor operativ eingeschritten wird. —

III. Iridodyalysis totalis traumatica.

Am 1. October 1878 kam der Eisenarbeiter *N.* in die Ambulanz der St. Petersburger Augenheilanstalt, und theilte mir mit, dass am Morgen desselben Tages ihm bei der Arbeit ein Eisensplitter in's linke Auge geflogen sei, dass der Eisensplitter von dem an der Fabrik angestellten Feldscheerer mit einer Pinzette aus dem Auge wieder entfernt worden, und dass das Auge unmittelbar nach Entfernung des Splitters vollkommen erblindet sei. —

Status praesens. Aeussere Augentheile gesund, Conjunctiva bulbi leicht injicirt, geringe pericorneale Injection. In der Mitte des inneren Hornhautrandes findet sich eine deutliche sichtbare, bereits verklebte 1 Mm. lange Wunde, Hornhaut im Uebrigen intact und von normaler Wölbung. Vordere Kammer vollkommen mit Blut angefüllt, so dass von der Iris und dem Augeninneren nichts erkennbar ist. T. geringer als normal. Bulbus nirgends druckempfindlich. S = schwach quantitativ mit praeciser Fixation und Projection. — In Anbetracht der so bedeutenden Blutansammlung in der vorderen Kammer, und mit Berücksichtigung der oben mitgetheilten anamnestischen Momente wurde die Diagnose auf *partielle*, oder sogar *totale Iridodialyse* gestellt. Ich versuchte durch Lüftung der Hornhautwunde das in der vorderen Kammer angesammelte Blut herauszulassen, stand jedoch bald davon ab, da ein grosser Theil desselben bereits geronnen war. — Ich träufelte Atropin in das Auge ein, — legte einen Druckverband an, und schickte den Kranken, da er in die Anstalt wegen Mangels an Platz nicht aufgenommen werden konnte, nach Hause, mit der Weisung sich den Tag darauf wieder vorzustellen. — Patient kam am nächsten Tage wieder, der Zustand des Auges hatte sich nur in sofern geändert, als T. normal geworden war. — Das Sehvermögen war quantitativ, die Fixation praecise. Mit Atropin und Druckverband wurde Patient wieder entlassen. — Zwei Tage darauf, also am 4. October, stellte sich Patient wieder vor. Zu meinem grossen Erstaunen fand ich jetzt die vordere Kammer ganz frei von Blut, weder auf der vorderen Linsenkapsel, noch auf der Membrana Descemetii waren Blutspuren zu entdecken. — Die Injection der Conjunctiva war vollkommen geschwunden. Die Iris fehlte vollkommen, nur an einzelnen Stellen waren ganz kleine Fetzen der pars ciliaris derselben sichtbar. Die Linse an ihrer richtigen Stelle vollkommen klar, der Linsenrand in seiner Totalität als schwarzer Kreis sichtbar, mit dem lichtschwachen Spiegel konnte man sogar die feinen Fasern der Zonula Zinnii erkennen. — Der Glaskörper ganz leicht diffus getrübt, der Augenhintergrund in Folge dessen etwas verschleiert, jedoch in allen seinen Einzelheiten gut sichtbar, zeigte völlig normales Verhalten. — Die Tension des Bulbus war normal. — Die centrale Sehschärfe = $^1/_3$ des normalen, GFeld völlig intact. — Da das Auge völlig ruhig war, und man aus dem bisherigen Verlauf annehmen durfte, dass die noch übrig gebliebene Glaskörpertrübung spontan schwinden würde, wurde Patient nur mit einem leichten Verbande entlassen. — Am 3. November stellte sich Patient mir wieder vor. — Der Glaskörper war jetzt vollkommen klar und durchscheinend, — der Augenhintergrund ganz scharf sichtbar. Das Sehvermögen war bis auf $^2/_3$, mit stenopäischer Spalte bis auf 1, also normal gestiegen. — Mit stenopäischer Spalte wurde Jäger Nr. 1 in 12 Zoll gut gelesen, das Accommodationsvermögen war demnach normal! — Später habe ich den Kranken leider nicht wieder gesehen. —

Dass es sich im beschriebenen Falle um eine traumatische totale Iridodialyse handelte, ist klar ersichtlich, und zwar ist der Fall in mancher Beziehung nicht uninteressant. Erstens ist aus demselben zur Evidenz klar, dass die Iris bei der Accommodation absolut keine Rolle spielt, was übrigens bereits bekannt ist, und zweitens sehen wir hier das Factum vor uns, dass Resorptionsvorgänge in der vorderen Kammer ungemein schnell und vollständig vor sich gehen können, bei Abwesenheit des Organs, welches von manchen Autoren, wie von Deutschmann (Arch. f. Ophth. Bd. XXIV 2. pag. 213—234), als das bei der Resorption die grösste Rolle spielende angesehen wird. — Mir scheint vorliegender Fall mehr für die von Kniess (Virch. Arch. 62)

vertretene Anschauung zu sprechen, wonach der im Scleralbord gelegene Lymphraum = Fontanascher Raum bei Resorptionsvorgängen in der vorderen Kammer von grösster Bedeutung ist, — dieser letztere müsste aber nach Abreissung der ganzen Iris vom Ciliarkörper vollkommen eröffnet sein. —

Ueber die Wirkung des Amylnitrit auf die Körpertemperatur.

(Mittheilung aus der propädeutischen Klinik des Prof. W. A. Manassein.)

Von

Stud. N. Sassezki.

In der medicinischen Literatur findet man bereits eine Reihe von Beobachtungen über die Wirkung des Amylnitrits auf die Körpertemperatur, jedoch beziehen sich die meisten Angaben auf Thierexperimente und in den wenigen Fällen, wo die Beobachtungen an Menschen angestellt wurden, sind, soweit es mir bekannt, nicht gleichzeitige Messungen der inneren wie der peripheren Körpertemperatur vorgenommen worden — dieses aber scheint mir von Wichtigkeit, da bekanntlich das Amylnitrit bedeutend auf das Gefässsystem wirkt.

H. C. Wood[1]), der an Thieren, die Amylnitrit inhalirten, Temperaturmessungen anstellte, fand stets eine Temperaturabnahme, Robert Pick[2]) ebenfalls, wenn er auf Hunde Amylnitrit einwirken liess. Ladendorf[3]), der seine Beobachtungen an gesunden und geisteskranken Menschen vornahm, fand unter Einwirkung des Amylnitrit eine Steigerung der Temperatur sowohl in der Mundhöhle wie unter der Achsel. Diese Steigerung (von 0,1°—1,88° C.) begann sofort nach der ersten Inhalation von Amylnitrit, spätestens während der zweiten Minute und überdauerte die Einathmung 1—2 Stunden. E. P. van Ermengem[4]) dagegen sah die Temperatur, in recto gemessen, unter Einfluss des Amylnitrit sinken. Call Anderson[5]) behandelte einen Kranken, bei welchem es vier Mal gelang durch Amylnitrit Anfälle von Intermittens zu unterbrechen. Osgood[6]) erzielte ebenfalls in drei Fällen das Aufhören des Schüttelfrostes bei Intermittensanfällen. —

Im Hinblick auf diese eben erwähnten Arbeiten unternahm ich meine Versuche an Menschen und zwar an Gesunden wie an Kranken mit und ohne erhöhte Körpertemperatur. Im Ganzen habe ich *72 Beobachtungen* angestellt, 12 an Gesunden, 16 an Kranken mit normaler Temperatur (Pn. catarrhalis, Gastritis chron., Bronchitis) und 44 an Kranken mit erhöhter Temperatur (T. abdominalis, T. exanthematicus, Pseudoleukhaemia, Pneumonia catarrhalis, Bronchitis putrida). Die Versuche wurden in folgender Weise angestellt: Zuerst mass ich die Temperatur in recto, in der Achselgrube und auf dem Unterleib; an letzterer Stelle wurde das Thermometer, mit Watte umwickelt, vom Patienten in der Hand gehalten. Nachdem die Thermometer 20 Minuten gelegen, erhielt der Patient 2—3 Tropfen Amylnitrit zum Einathmen. Meist nach den ersten Athemzügen, spätestens nach 3 Minuten, zeigte das Thermometer in recto eine Abnahme der Temperatur an, während die periphere Temperatur in der Achselhöhle und auf dem Unterleib zuerst nach der Inhalation eine Steigerung zeigte, darauf aber, nachdem in 3—6 Minuten das Maximum derselben (0,1—0,2° C., in einem Fall sogar 0,3° C.) erreicht worden war, machte sich auch hier ein Sinken der Körpertemperatur geltend. In einigen Fällen liess sich aber selbst diese geringe Anfangssteigerung nicht an der peripheren Temperatur bemerken, alle drei Thermometer zeigten eine Temperaturverminderung. Das Maximum der Temperaturabnahme wurde in 1—1½ Stunden nach der Einathmung erreicht; zu dieser Zeit ist die Temperatur in recto um 0,5—1,5° C., die periphere 0,1—0,9 niedriger als vor Beginn des Versuches. Nur in einem Falle (fiebernder Phthisiker) war die innere Temperatur um 3°, die periphere um 1,7° gefallen. 1¾—2 Stunden nach der Einathmung beginnt die Temperatur sich wieder zu heben. Beim grössten Theil der Versuche hob sich die Temperatur nur um 0,1—0,6, bei einigen um 0,8—1,2° und nur bei zwei Versuchen erreichte die Temperatur die vor Beginn des Experimentes gezeigte Höhe. Bei den wenigsten Versuchen fiel die spätere Erhebung der Temperatur mit der normalen Abendsteigerung zusammen.

Was die Verschiedenheit der Wirkung des Amylnitrit auf Gesunde und auf Kranke (mit und ohne Fieber) betrifft, so kann ich, soweit sich aus meiner relativ nicht grossen Zahl der Versuche ein Urtheil bilden lässt, nur sagen, dass bei Gesunden die Wirkung des Amylnitrit keine so deutliche ist wie bei Kranken ohne Fieber, am deutlichsten aber der Effect bei fiebernden Kranken hervortrat. Bei keinem einzigen der Versuchsobjecte, weder bei Gesunden noch Kranken, wurden auch nur irgend welche unangenehme Nebenwirkungen verspürt; viele Phthisiker dagegen fühlten sich sogar nach der Inhalation sichtbar besser. Im Hinblick auf die, wenn auch nicht sehr bedeutende, temperaturniedrigende Wirkung des Amylnitrit glauben wir für dasselbe das Recht beanspruchen zu können, unter die Zahl unserer wenigen sicheren temperaturherabsetzenden Mittel aufgenommen zu werden. Allerdings wirkt es viel schwächer als Wannen, Chinin und salicylsaures Natron, hat dafür aber zwei Vorzüge:

1) Kann es gleichzeitig mit den genannten Mitteln in Anwendung gebracht werden.

2) Kann es bei derartigen Patienten gebraucht werden, welche die genannten Mittel schlecht vertragen, wie z. B. Phthisiker. —

Bezüglich der physiologischen Erklärung der temperaturherabsetzenden Wirkung des Amylnitrit verweise ich auf die Versuche von Frank[1]), die gezeigt haben, dass die Erweiterung der peripherischen Gefässe bei Einwirkung des Amylnitrit nicht durch Paralyse der Gefässverengerer, sondern durch Action der Gefässerweiterer zu Stande kommt;

[1]) Americ. Journ. № 3, CXXIII, Juli 1871.

[2]) Ueber das Amylnitrit und seine therapeutische Anwendung. Berlin 1877.

[3]) Berl. klin. Wochenschr. 1874, № 43.

[4]) Bulletin général de thérap. médic. et chirurg., 1877, T. I, pag. 415.

[5]) The Glasgow Medical Journal, 1879, T. XI, pag. 143.

[6]) Philadelphia Medical Times, 1876, T. VI, pag. 489.

[1]) Gaz. hebdomadaire, 1879, pag. 305 und 306.

dieses folgt daraus, dass man auf reflectorischem Wege die erweiternden Gefässe wieder zur Verengerung bringen kann, solches aber ist nie der Fall, wenn Stoffe einwirken, die die Gefässverengerer paralysiren. — Ausserdem wissen wir aber auch noch aus den Versuchen von Gamgee, Rabuteau, Jolyet und Regnard, dass Amylnitrit die Eigenschaft des Blutes (Haemoglobins), Sauerstoff zu absorbiren, vermindert — folglich wirkt es nicht nur durch Steigerung der Wärmeabgabe, sondern auch dadurch, dass der Oxydationsprocess verlangsamt wird.

Referate.

Lewis A. Sayre: Spinal disease and spinal curvature. Their treatment by suspension and the use of the plaster of Paris bandage. (London, Smith, Elder u. Co., 1877.)

Das vorliegende Buch von S. enthält in gedrängter Uebersicht die wichtigsten Thatsachen bezüglich der Pathologie und Theraphie der Verkrümmungen der Wirbelsäule, welche Verf. seinen amerikanischen Collegen bereits an verschiedenen Stellen, theils in seiner orthopädischen Chirurgie, theils in mehreren Journalartikeln etc. mitgetheilt hat. (Vergl. Orthopädic Surgery, Dr. Lewis A. Sayre (Appleton u. Co., New-York 1876 and Churchill, London); Sayre on Pott's disease in Transactions of American medical association, 1876 (Richmond and Louisville Med. Journal Mai 1877); Sayre on Rotary-Lateral Curvature (The americ. Practitioner 1877); Sayre on Rotary-Lateral Curvature of the spine (Transactions of the med. soc. of the state of New-York 1876 in New-York med. Record. March 27, 1877.)]

Unter Mittheilung zahlreicher einschlägiger Fälle schildert Verf. ganz besonders die Behandlung der Kyphose und Scoliose mittelst des Gypskürass und zeigt, welche ausgezeichneten Resultate sich durch diese in Wirklichkeit einfache, billige und sowohl für den Arzt als den Patienten bequeme Behandlungsmethode erzielen lassen. Wenn auch diese Sayre'sche Behandlungsmethode in Deutschland hier und da mit Erfolg angewandt worden ist, so ist sie doch noch weit davon entfernt, den deutschen Aerzten allgemein bekannt zu sein. Und somit verdient gerade das vorliegende Buch die weiteste Verbreitung, da es in gedrängtester Kürze die reichen Erfahrungen S.'s enthält. Zahlreiche Abbildungen (Holzschnitte und Photographieen) illustriren die Art der Fälle, Behandlungsmethode u. s. w.

Sayre hat im November 1874 zum ersten Male seinen Gipskürass in einem Falle von Pott'schem Buckel angewandt und seitdem ist er die einzige Behandlungsmethode in mehr als 300 Fällen von Kyphose geworden und zwar mit sehr gutem Erfolge. Die anfangs so gefürchtete Respirationsbehinderung zeigte sich nicht. Die Respiration unter dem Gipskürass wird mehr diaphragmatisch und abdominal, dabei schmerzlos. In Folge dieser abdominellen Athmung ist oft dafür zu sorgen, dass der Unterleib und das Perineum frei von Druck sind, dass Pat. hohl sitzt u. s. w. Der Gypskürass wird 1—2—3 Monat und länger getragen. Nicht selten empfiehlt es sich, den Verband zu erneuern. Ist die Heilung nahezu perfect, so kann der Gypskürass in der Mittellinie vorn durchtrennt und eventuell wieder angelegt werden. Die Vortheile des Gypskürass beim Pott-schen Buckel sind denen des Gypsverbandes bei Fracturen zu vergleichen.

Die genaue Beschreibung der Anlegung des Verbandes muss im Original nachgelesen werden. Nur Folgendes sei hervorgehoben: die Haut des Pat. wird durch ein elastisches, weiches, aber bequem passendes Hemd oder eine Jacke ohne Arme aber mit Bändern (über die Schulter) geschützt. Der Pat. wird in Suspension gehalten (cf. Orig.). Vor und nach letzterer wird ein dünner schmiegsamer Bleistab auf die Proc. spin. der Wirbelsäule eingedrückt, um so die Deformität resp. auch die durch die Suspension erzielte Ausgleichung auf Papier in Form zweier Linien aufzeichnen zu können. Die Suspension wird durch einen besonderen Apparat unterhalten, welchen auch Londoner Instrumentenmacher herstellen. Durch diesen Apparat wird Pat. an Nacken und Achseln in die Höhe gehalten, so dass die Füsse eben den Boden berühren. Vor der Anlegung der Gypsbinden wird unter die Jacke am Abdomen ein Wattebausch (keilförmig, mit dem dünneren Ende nach unten) untergeschoben, damit auch die Ausdehnung des Unterleibes nach der Mahlzeit etc. nicht beengt wird (›The dinner pad‹). Auch die sonst etwa vorstehenden Proc. spin. sollen durch Watte oder durch mit Watte gefüllte Handschuhfinger, zu beiden Seiten applicirt, vor Druck geschützt werden. Bei Frauen ist darauf zu achten, dass die Brüste nicht gedrückt werden, dass der Verband ordentlich dem Sternum anliegt u. s. w. Es empfiehlt sich, den Pat. vor der Anlegung des Verbandes ordentlich essen zu lassen, die Gypsbinden werden sodann zuerst um den engsten Theil des Thorax angelegt, der Gypspanzer reicht vom Becken bis zur Axilla. In den Verband werden der Längsrichtung des Körpers entsprechend auf jeder Seite der Wirbelsäule in Zwischenräumen von 2—3 Zoll Blechschienen eingegypst. Sehr bald hat der Verband die nöthige Festigkeit, dass der Patient aus dem Suspensions-Apparat entfernt und auf eine Matratze oder ein Luftkissen gelegt werden kann. ›The dinner pad‹ wird entfernt — Die Erfolge des Gypspanzers sind ausgezeichnet. Sind die Hals- oder die oberen Brustwirbel erkrankt. so wendet S. einen besonderen Apparat an (cf. Orig.), welchen er mit eingypst. — Abscesse, Fisteln etc. beeinflussen die Methode in bekannter Weise (gefensterte Verbände etc.). —

Bei der Scoliose ist die Anwendung des Gypskürass im Wesentlichen dieselbe, in nicht veralteten Fällen mittleren Grades leistet die Methode auch hier sehr gute Dienste. In veralteten hochgradigen Fällen kann natürlich der Gypspanzer ebenso wenig, wie irgend eine andere Behandlungsmethode von nennenswerthem Erfolg sein. —

Bezüglich der sonstigen zahlreichen Details, bezüglich der Beschreibung der verschiedenen orthopaedischen Apparate, sowie der interessanten Casuistik muss, wie gesagt, auf das Original verwiesen werden. Es würde den Raum unseres Blattes weit überschreiten, wollten wir gebührend auf alle Einzelheiten eingehen. Die Hauptsache war für uns, diejenigen unter unseren Lesern, welche das interessante Buch nicht bereits besitzen sollten, auf dasselbe aufmerksam zu machen. (Cbl. f. Chrg.)

Regnault: Experimentelle Studien über das anästhesirende Chloroform. (Arch. général. Mars 1876, in Medizinskoje Obosrenje März 1879.)

Verf. giebt im Hinblick auf die Wichtigkeit eines reinen Chloroforms zum Narkotisiren eine ziemlich complicirte Methode seiner Bereitung an, deren Details im Original einzusehen sind. Erräth Aerzten, welche Chloroform in grösseren Mengen aufzubewahren genöthigt sind demselben etwa 10% von einer der folgenden Substanzen beizufügen: Trockenes kohlensaures Kali oder Natron, gepulverten Kalk oder reines doppeltkohlensaures Natron; in diesem Falle erhält sich das Chloroform Monate, selbst Jahre lang rein. Als Zeichen der Reinheit dieses Mittels giebt R. folgende Data: Reines Chloroform, auf reines, weisses, mehrfach zusammengelegtes Papier gegossen, giebt bis zum Verduften des letzten Tropfens den bekannten süsslichen Geruch, während das unreine einen reizenden oder ekelerregenden hervorbringt. Das reine Chloroform färbt nicht Lakmuspapier und giebt weder Trübung noch Fällung einer 1%igen Lösung von salpetersaurem Silberoxyd. Kochen von Chloroform mit wenig Aetzkali und Wasser darf keine Färbung geben, ein bernsteinfarbiges Aussehen zeigt die Anwesenheit von Aldehyd an. Werden gleiche Theile concentrirter Schwefelsäure und Chloroform in einem reinen Reagensgläschen stark geschüttelt, so müssen nach halbstündigem Stehen beide Schichten farblos erscheinen, widrigenfalls das Chloroform Chlorabkömmlinge von Butyl-, Propyl- und Amyl-Alcohol enthält. Hz.

S. Purgecz jun. (Budapest): Zur Diagnose und Therapie der Magenerweiterung. (Arch. f. klin. Med. XXIII, Heft 5 u. 6.)

Schon 1876 hat Vf. eine Reihe von Versuchen angestellt, um den Moment festzustellen, wann die Schlundsonde in den Magen gleitet und daran anknüpfend genaue Messungen des verticalen Durchmessers des Magens zu ermöglichen. Zu diesem Zweck verband er die Sonde mit einem Manometer, der negativen Druck zeigt, solange die Spitze der Sonde noch im Oesophagus ist; sobald die Sonde in den Magen eintritt, erhalten wir sofort das Zeichen des positiven Druckes.

Dieses Verfahren hat nun Vf. in der Klinik des Prof. J. Wagner an zwei Kranken erprobt und in einem der Fälle stimmte der beim Lebenden auf 28 Cm. angegebene Durchmesser des Magens genau mit dem Sectionsbefunde.

Fall I. Patientin, 40 Jahre alt, hatte in Folge eines deutlich palpirbaren Pyloruscarcinom eine Gastrectasie, so dass der Magen bis zur Symphyse reichte. Die in Centimeter eingetheilte Magensonde wurde eingeführt, der Moment des Eintrittes in den Magen bestimmt und dann vorgeschoben, bis man sie fast bei der Symphyse fühlte. Der Durchmesser betrug 30 Cm., doch rechnete Vf. c. 2 Cm. ab, da die untere Oeffnung der Sonde sich an der Seite befindet. Da nach Luschka der verticale Durchmesser des gefüllten Magens 15 Cm. beträgt, lag hier eine Erweiterung bis auf's Doppelte vor. Der Magen fasste bis 2500 Ccm. Flüssigkeit.

Fall II. Patientin, 18 Jahre alt, leidet an Erbrechen seit zehn Jahren, ohne nachweislichen Grund. Die Messung ergab einen Verticaldurchmesser des Magens von 14—15 Cm.

Die *Therapie* bestand in Ausspülen des Magens vermittelst eines Heberschlauches und gab bei Fall II gute Resultate. Bei Fall I, wo natürlich durch's Ausspülen kein Erfolg zu erwarten, passirte es Anfangs dem Vf., dass er 500 Ccm. Wasser eingoss, jedoch nach Senkung des Schlauches sich nichts wieder entleerte, so dass die Magenpumpe in Anwendung gebracht werden musste. Dieses erklärt Vf. ebenso wie Rosenbach dadurch, dass die kranke Magenwandung sich noch mehr ausdehnt, wenn man Flüssigkeit eingiesst, so dass die im Magen befindliche Luft verdünnt wird und in Folge dessen der auf der Flüssigkeit ruhende Druck geringer wird als der äussere, atmosphärische. P.

H. Tillmanns: Ausschneidung des Nervus alveolaris inferior vom Kieferwinkel aus bei herabhängendem Kopfe. (Centralbl. für Chirurg. 1879 № 30.)

Verf. hat nach dem Vorschlage von Sonnenburg und Lücke die Neurectomie des N. alveolar. inf. vom Kieferwinkel aus am herabhängenden Kopfe in einem Falle mit glänzendem Erfolge gemacht. Es wurde folgendermassen operirt: bei herabhängendem Kopf ein 4—5 Cent. langer Schnitt, der an der Grenze des Parotisrandes etwa 2 Cent. vom Kieferwinkel begann und noch etwa 2—3 Cent. auf dem horizontalen Ast verlief bis zur Stelle, wo die Art. maxill. ext. über den Kieferrand zieht. Der sehnige Ansatz des M. pterygoid. int. wurde mit dem Messer hart am Knochen durchschnitten, dann wurden mit dem Raspatorium Muskel, Periost etc. abgelöst, bis die Lingula gefühlt wurde. Die Blutung war minim. An der Lingula konnte der Nerv deutlich als Strang gefühlt werden, desgleichen die Arterie. Mit Hilfe eines nach innen und oben geführten Schielhakens wurde der N. alv. inf. gefasst, vorgezogen, mit zwei Schieberpincetten gefasst und erst peripher, dann central durchschnitten. Es war $^1/_2$—$^3/_4$ Cent. vom Nerven excidirt. Am 6. Tage nach der Operation war die Wunde verheilt. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Handbuch der Physiologie. Herausgegeben von L. Hermann, Prof. der Physiologie an der Universität Zürich. Zweiter Band, 1. Theil: Physiologie des Nervensystems. Leipzig 1879. Verlag von F. C. W. Vogel.

Bekanntlich haben in neuerer Zeit verschiedene medicinische Disciplinen eine sehr ausführliche, ja fast erschöpfende Bearbeitung in Handbüchern dadurch erfahren, dass die Aufgabe getheilt und die Behandlung der einzelnen Capitel solchen Fachleuten zugewiesen wurde, die sich meist schon mit dem betreffenden Gegenstande genauer vertraut gemacht hatten. Solche Unternehmungen erwiesen sich als zeitgemäss und fanden einen dankbaren Leserkreis. Es braucht hier nur an die grossen Sammelwerke für Chirurgie (Pitha und Billroth), für innere Medicin (Ziemssen), für Histologie (Stricker) etc. erinnert zu werden. In dem oben genannten Handbuch soll dem Publicum etwas Aehnliches in der Physiologie geboten werden. Das ganze Werk wird sechs Bände umfassen und mit zahlreichen Holzschnitten im Text ausgestattet sein. Mehrere Bände erscheinen schon in diesem Jahre und soll das Handbuch 1880 ganz abgeschlossen sein. Es haben sich zu demselben 23 Physiologen vereinigt und ist dabei die Arbeitstheilung allerdings eine recht beträchtliche geworden. Nach dem Inhaltsverzeichniss kommen auf den Gesichtssinn nicht weniger als drei Autoren, nämlich: A. Fick (Dioptrik, Accommodation, Licht- und Farbensinn, Nebenapparate des Auges), W. Kühne (chemische Vorgänge in der Netzhaut) und E. Hering (Raumsinn und Bewegung des Auges).

Der vorliegende 1. Theil des zweiten Bandes enthält eine durchaus quellenmässige und sehr eingehende Bearbeitung der Physiologie des Nervensystems, von welcher die allgemeine Nervenphysiologie L. Hermann und die specielle Sigm. Mayer zufällt. Wir zweifeln nicht, dass Jedem, der einer speciellen physiologischen Frage nachgeht, durch das in Rede stehende Werk ein Dienst erwiesen werden wird. Seit der Herausgabe von Rud. Wagner's Handwörterbuch für Physiologie sind 30 Jahre verflossen und enthält dieses auch nur eine Anzahl aneinandergereihter Artikel, nicht eine so systematische Bearbeitung der gesammten Physiologie, wie sie hier beabsichtigt ist. β.

Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. Herausgegeben von Dr. Fr. Hofmann und Dr. G. Schwalbe. Bd. VII. Lit. 1878. II. Abtheilung. Entwickelungsgeschichte. Anatomie der wirbellosen Thiere. Leipzig 1879. Verlag v. F. C. W. Vogel.

Es theilen sich in den diesjährigen Bericht über den genannten Gegenstand: Prof. R. Hartwig (Protozoen, Coelenteraten, Echinodermen), Dr. J. W. Sprengel (Vermes), Dr. H. v. Ihering (Molluscoida, Mollusca), Dr. Paul Mayer (Arthropoda) und Prof. Oscar Hartwig (Wirbelthiere). So ausführlich der Bericht über die niederen Thierformen in dem vorliegenden Bande ausfällt, so kurz bemessen ist er über die höheren. Der ganze die Entwickelung der Säugethiere betreffende Abschnitt, dem sich die Teratologie anschliesst, beläuft sich auf wenige Seiten. Von den 28 auf Missbildungen Bezug habenden Arbeiten ist überhaupt nur der Inhalt zweier angegeben. β.

Russische medicinische Literatur.

№ 197. **Sdorowje.** № 122.
Inhalt: a. A. Naumow: Die Ursachen der schlechten Milch in dem hauptstädtischen Handel und einige Massregeln zur Verbesserung derselben.
b. Karmilow: Die Schlammbäder im Dorfe Ssaki in der Krim.
c. Sitzungsprotocoll der russ. Gesellschaft zur Wahrung der Volksgesundheit.

№ 198. **Wratschebnija Wedomosti.** № 382.
Inhalt: a.* W. Jaworski: Ein Fall von Schwangerschaft bei bestehender Blasen-Scheiden-Fistel. (Aus der Klinik des Prof. Slawjanski.)

№ 197. **Medizinski Westnik.** № 42.
Inhalt: a. Tschudowski: Die Mängel der den Cervicalcanal erweiternden Mittel u. s. w. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 200. **Wratschebnija Wedomosti.** № 383.
Inhalt: a. L. Scheffer: Ein Fall von Typhus exanth. mit Absterben des rechten Unterschenkels.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. Octobre 1879.
— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 116.
— Das Krankenhaus der kleinen Städte. Ein Fortschritt auf dem Gebiete der öffentlichen Heilkunst von Dr. W. Mencke, Sanitätsrath. Berlin, 1879. Verl. von Th. Chr. Fr. Enslin. 92 S. mit 6 Tafeln Abbildungen und Holzschnitten.

Tagesereignisse.

— Dem Vernehmen nach sollen die Tischgelder der Militairärzte erhöht werden.

— Professor Botkin ist aus dem Auslande zurückgekehrt und hat seine Vorlesungen an der medico-chirurgischen Academie begonnen.

— Die *neue Ausgabe der russischen Pharmakopoe*, in welcher die Vorschriften vieler Mittel wesentlich verändert worden sind, soll einer Bekanntmachung in der «Pharm. Ztschr. f. Russl.» zufolge bereits im März oder April 1880 in Kraft treten. Mit derselben soll auch die neue Taxe in Gebrauch kommen.

— Das hiesige *Marien-Magdalenen-Hospital* beging am 24. d. Mts. sein fünfzigjähriges Jubiläum.

— Der Medicinalinspector des Mohilewschen Gouvernements, Dr. R. v. Rohland, hat sich vom Dienste zurückgezogen und ist nach Witebsk übergesiedelt.

— In Nishne-Saldinsk ist vor kurzem der dortige Fabrikarzt M. Sosfenow, im Alter von 48 Jahren, an Lungentuberculose gestorben.

Miscellen.

— Auf der Versammlung der Aerzte des Bessarabischen Gouvernements, welche in Kischinew stattfand, stand die seit Jahren in Bessarabien herrschende Diphtheritis, als einer der wichtigsten Berathungsgegenstände auf der Tagesordnung. Wir entnehmen den dort gemachten interessanten Mittheilungen, dass die Diphtheritis in Bessarabien im Jahre 1872 zuerst in einem Dorfe Walja Pershi des Benderschen Kreises auftrat, wohin dieselbe aus dem benachbarten Rumänien eingeschleppt war. Von diesem Dorfe aus verbreitete sich die Diphtheritis durch den regen Verkehr, der dort mit der Umgegend herrscht, über den Benderschen, Ackermannschen und Kischinewschen Kreis. Im Jahre 1875 zeigte sie sich im nördlichen Theile des Gouvernements, im Chotinschen Kreise und nahm ihren Ausgang dort von 2 Punkten, dem Dorfe Tarassauzy und dem Flecken Nowosselizy. In dem ersteren, welches abseits von allen Verkehrswegen liegt, starb fast die ganze Kinderbevölkerung aus, die Epidemie blieb aber auf diesen Ort beschränkt. Im Flecken Nowosselizy, welcher ein grosser Handelsort ist, an dem die Bevölkerung des ganzen Kreises zusammenströmmt, rottete die Diphtheritis ebenfalls alle Kinder aus und verbreitete sich darauf über den ganzen Chotinschen Kreis, wo sie in $2^1/_2$ Jahren 9000 Opfer forderte. Von dort aus ging sie in's Kamenz-Podolski'sche Gouvernement über, wo sie 10,000 Menschen hinraffte, und sodann in das Chersonsche Gouvernement, wo sie noch gegenwärtig herrscht.

Die Diphtheritis erwies sich als eine contagiöse Krankheit, die durch den menschlichen Verkehr verschleppt wird. Trat dieselbe in irgend einem Hause eines Dorfes auf, so zeigte sie sich zunächst in den benachbarten Häusern, darauf in den benachbarten Dörfern u. s. w. Auf einem Gute, dessen Besitzer den Theil seines Dorfes, in welchem die Diphtheritis aufgetreten war, hatte absperren lassen, erlosch dieselbe sehr bald.

Die Aerzte, welche an der Versammlung theilnahmen, sprachen sich, abgesehen von den übrigen zu ergreifenden Massregeln, als: Desinfection mit schwefliger Säure, Isolirung der Erkrankten von den Gesunden in besondern Gebäuden u. s. w. – ebenfalls für die Nothwendigkeit einer Absperrung der Dörfer, in welchen die Epidemie auftritt, aus. (Med. Westn.)

— Die *Zahl der Medicinstudirenden an den Universitäten des russischen Reiches* betrug im Jahre 1877 nach dem Bericht des Ministers der Volksaufklärung 2671. Der Doctorgrad wurde im Jahre 1877 24 Mal ertheilt. (Wratsch. Wed.)

— Dr. Winternitz ist, wie er in der «Linzer Tagespost» mittheilt, in Insbruck gewesen, um die von Prof. Rokitansky angewandte Methode der Inhalationen von Natr. benzoicum gegen Lungenschwindsucht kennen zu lernen und sich über die Sachlage zu informiren. Er hat sich durch das Krankenexamen überzeugt, dass es wirklich an Lungenschwindsucht Leidende waren, welche ihm vorgestellt wurden und aus den genau geführten Aufschreibungen über Temperatur, Körpergewicht etc. ersehen, dass sich das Befinden der Kranken während dieser Behandlung wesentlich gebessert hat. «Kranke», schreibt Winternitz, «welche bei ihrer Aufnahme in die Klinik mit Fieber, kurzem Athem und Bluthusten behaftet und nicht im Stande waren, einige Schritte zu machen, präsentiren sich nach 4 bis 5 wöchentlicher Cur fieberfrei, mit lebhaftem Appetit, Zunahme an Körperkraft, athmen tief und leicht. Das sind Resultate, die ich mit eigenen Augen gesehen habe. Diese Resultate, welche ich durchweg bei allen Kranken constatiren konnte, die bereits 2 bis 3 Wochen auf der Klinik zubrachten, sind so günstige und erfreuliche, dass sie der Arzt, dem es um die Sache zu thun ist, mit Vergnügen acceptirt.»

W. glaubt zwar nicht, dass mit den bereits erzielten Resultaten, so günstig sie auch seien, die Frage der Heilung Schwindsüchtiger spruchreif ist, meint aber, dass jeder vorurtheilsfreie Praktiker, wenn er die Erfolge dieser Behandlungsmethode mit andern vergleicht, sich zur Anwendung derselben angeregt fühlen müsse.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: d. interimist. Medicinal-Inspector d. Grodnoschen Gouv., St.-R. Dr. Reipolski; d. ält. Arzt d. Inf.-Lehrbataill., Gerlach.

— *Ernannt*: d. Ord. d. Permschen Gouv.-Landschafts-Hospitals, H.-R. Dr. Cramer — z. Oberarzt d. Hospitals des Colleg. d. allg. Fürsorge in Astrachan; d. verabsch. Dr. Kinderfreund — zum Oberarzt d. hebräischen Hospitals in Warschau; Dr. Waldhauer — z. st. Windauschen Kreisarzt; d. Art C.-R. Brandt — z. Sarapulschen Kreisarzt; d. Jaroslawsche Kreisarzt, C.-R. Dr. Plicatus — z. ält. Arzt d. Jaroslawschen Gouv.-Landschafts-Hosp.

— *Verabschiedet*: auf ihre Bitte: d. Oberarzt d. hebräischen Hospitals in Warschau, C.-A. Dr. Rosenthal; d. st. Goldingensche Kreisarzt, C.-R. Baar; d. ausseretatm. ält. Arzt d. St. Petersb. Polizei, St.-R. Krutulewski.

— *Verstorben*: d. Windausche Kreisarzt, H.-R. Dr. Harmsen; d. ausseretatm. Ord. d. St. Petersb. ausserstädtischen Hosp., C.-R. Storre.

Nichtamtliche.

— *Verstorben*: In Graz: der Nestor der deutschen Augenärzte, Prof. Dr. Piringer, nach einer 55jährigen ärztlichen Thätigkeit im Alter von 80 Jahren. In Wien: Obermedicinalrath Dr. Wilh. v. Well, im Jahre 1849 Rector der Wiener Universität, im 83. Lebensjahre.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Maloarchangelsk* des *Orelschen* Gouv. vom 1. Jan. 1880 ab. Gehalt 1200 Rbl. und 300 Rbl. Fahrtengelder. Wohnsitz im Dorfe *Tscheremuchowa-Plota* (25 Werst von Maloarchangelsk), in welchem ein Krankenhaus von 12 Betten und eine Apotheke unter der Leitung eines Apothekergehülfen vorhanden sind, welche beide unter der Aufsicht des Arztes stehen. Beim Krankenhause sind 2 Feldscheerer und eine Hebamme angestellt. Der Arzt ist verpflichtet, das Krankenhaus täglich zu besuchen, Fahrten in den Bezirk, welcher 3 Gemeinden mit ca. 30,000 Einwohnern umfasst, jedoch nur beim Auftreten von epidemischen Krankheiten zu machen. Refl. haben sich bis zum 1. Dec. c. unter Beifügung ihrer Documente bei der «Малоархангельская Земская Управа, Орловской Губ.» zu melden.

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Warnawin* des *Kostromaschen* Gouv. Gehalt: 1800 Rbl. und 50 Rbl. Reisegeld. Nähere Auskünfte ertheilt die «Варнавинская Земская Управа, Костромской губ.»

3) *Landschaftsarztstelle* beim Krankenhause in *Galitsch*, Gouv. *Kostroma*. Gehalt: 1200 Rbl. bei freier Wohnung und Beheizung. Die näheren Bedingungen werden von der «Галичская Земская Управа, Костромской губ.» brieflich mitgetheilt.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 21. October 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	753	333	1086
Alexander- «	418	119	537
Kalinkin- «	—	543	543
Peter-Paul- «	360	147	507
St. Marien-Magdalenen-Hospital	151	72	223
Marien-Hospital	290	233	523
Ausserstädtisches Hospital	276	128	404
Roshdestwensky-Hospital	51	26	77
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	146	70	216
Ausschlags-Hospital	12	9	21
Summa der Civilhospitäler	2457	1680	4137
Nikolai-Kinder-Hospital	44	38	82
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	78	76	154
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	16	51
Summa der Kinderhospitäler	157	130	287
Nikolai-Militär-Hospital	704	39	743
Ssemenow'sches Militär-Hospital	182	—	182
Kalinkin-Marine-Hospital	251	—	251
Gesammt-Summa	3751	1849	5600

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	488	111	599
Scarlatina	17	16	33
Variola	9	6	15
Venerische Krankheiten	680	541	1221

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. October bis 21. October 1879 besucht von 1817 Kranken, darunter zum ersten Mal von 751.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. Sept. bis 13. Octbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 418 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 32,45 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,52.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
239	179	418	80	21	45	12	6	14	60	46	47	37	29	15	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 12, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 9, Pocken 12, Masern 2, Scharlach 2, Diphtheritis 11, Croup 1, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 28, Lungenschwindsucht 81, Gastro-intestinal-Krankheiten 67.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 139.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 30. October 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 5. November 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 27 Октября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

VIERTER] Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER). [JAHRGANG

№ 44. St. Petersburg, 3. (15.) November. 1879.

Atrophia hepatis acuta flava.

Vortrag, gehalten im Verein der Moskauer deutschen Aerzte

von

Dr. M. Mekerttschiantz,

ordinirendem Arzte an der Gebäranstalt und Kinderabtheilung des Moskauer Findelhauses.

M. H.! Gestatten Sie mir Ihre Aufmerksamkeit einige Minuten auf einen Fall von acuter gelber Leberatrophie zu lenken, den ich Gelegenheit hatte im Lazareth unserer Gebäranstalt in letzter Zeit zu beobachten.

Der Fall betrifft die IV-geschwängerte, 28jährige Wera Andrejewna, von mittlerem Wuchs, kräftigem Bau und mittlerer Ernährung. Bei ihrer Aufnahme am 20. December 1878 hatte sie Geburtswehen, die sich frühzeitig im 8. Lunarmonate eingestellt hatten. Die Ursache dieser Frühgeburt suchte sie im Heben einer schweren Theemaschine. Sie war angeblich seit 5 Tagen mit unbedeutenden gastrisch-catarrhalischen Erscheinungen, wie Uebelkeit, Druck im Epigastrio und Empfindlichkeit der Lebergegend, leicht icterisch geworden. Ihre früheren Schwangerschaften und Geburten sind, wie sie sagt, normal verlaufen und sie hat sonst keine schwere Krankheit durchgemacht.

Nach einer Geburtsdauer von c. 15 Stunden wurde sie am Tage ihrer Aufnahme von einem ausgetragenen, lebenden, 1500 Gramm schweren, gelblich gefärbten Knaben (welcher am nächsten Tage starb) leicht ohne Kunsthilfe entbunden. Sie hatte eine Temperatur von 37° und 60 Pulsschläge in der Minute und befand sich anscheinend so wohl, dass sie in der Abtheilung der gesunden Wöchnerinnen untergebracht wurde. Sie bekam am 23. in der Nacht einen Schüttelfrost, dem sogleich eine Temperatursteigerung auf 39,5 und eine Pulsfrequenz von 120 folgte. Am 24. wurde sie in das Lazareth transportirt, wo ich bei der Untersuchung Folgendes feststellte: Sie liegt mit ungetrübtem Bewusstsein ganz ruhig, stöhnt nur hin und wieder, klagt über leichtes Kopfweh und Schmerzen in der rechten Schulter. Zunge feucht, leicht gelblich belegt. Schlucken frei. Die allgemeinen Hautdecken sind welk und namentlich an den oberen Partieen des Körpers leicht icterisch gefärbt, während die unteren Extremitäten kaum gelblich tingirt sind. Intensiver icterisch ist indessen die Conjunctiva. Leib mehr oder weniger gespannt, nicht aufgetrieben, aber überall empfindlich, besonders in der Gegend der Leber und in der Herzgrube. Die Percussion ergiebt überall gedämpften Ton, bis auf eine kleine Stelle der Magengegend, mehr nach links und unter dem Rippenbogen wo er tympanitisch wird. Rechts in der Mamillarlinie reicht der gedämpfte Ton etwa 3 Finger breit über den Rippenrand hinaus und geht von da an in einen hohlen über. Dort ist es auch möglich den unteren Leberrand mit einiger Wahrscheinlichkeit zu palpiren. Der obere Rand reicht bis zur dritten Rippe. Fundus uteri zwischen Symphyse und Nabel, die Gebärmutter gut contrahirt; im Introitus vaginae keine Puerperalgeschwüre. Der fernere Verlauf war, wie folgt: Am 24. December, um 4 Uhr Nachmittags, bekam sie einen zweiten Schüttelfrost bei einer Pulsfrequenz von 120 Schlägen und einer Temperaturabnahme bis auf 38,5°. Nach einer Stunde stieg dieselbe auf 40,2, und sank am Abend auf 37,0°, wobei auch die Pulsfrequenz auf 100 Schläge zurückfiel. Nach diesen Schwankungen nahm das Fieber in den folgenden Tagen fast einen typischen Charakter an, indem die Temperatur gegen Abend steigend 39° erreichte und gegen Morgen bis auf c. 38 sank. Vom 28. December an fielen auch die abendlichen Exacerbationen aus, so dass die Temperatur dann auf 37,0 stehen blieb. Der Puls war stets klein, weich, leicht wegdrückbar und schwankte zwischen 100 und 130 schwachen Schlägen. Vom 27. December an begann Patientin unruhiger zu werden, stöhnte laut, die Respiration wurde frequent und röchelnd; Leib empfindlicher; es trat Meteorismus auf. Hierbei konnte man mit jedem Tage, da die

Empfindlichkeit des Leibes sich verminderte, deutlich die Verkleinerung der Leber constatiren, die namentlich am linken Lappen durch die fortschreitende Ausbreitung des tympanitischen Tones in der Herzgrube augenscheinlicher wurde. Auch die obere Grenze der Leberdämpfung zog erheblich herab. Zwei Tage vor dem Tode trat erysipelatöse Röthung der Nates, mässige Anschwellung der Aussenseite des rechten Unterarmes hinzu, sich vom Ellbogen bis über die Mitte erstreckend, jedoch ohne merkliche Hautröthung. Nach intercurrentem Erbrechen wurde Patientin soporös und starb auch im Sopor und ohne Krämpfe am 1. Januar 1879, d. h. am 11. Wochenbetttage oder dem 15. Tage nach Eintritt des Icterus.

Die Medication bestand nach einleitender Abführung in Darreichung von Chinin und Natr. salicyl.; ferner subcutanen Morphiuminjectionen, Eisblase, Campher, Terpenthincompressen und Gebärmutterausspülungen mit Carbolsäurelösung, so lange die Lochialsecrete übelriechend waren.

Uroskopisch wurde während des Krankheitsverlaufes Nachstehendes gefunden: Der Harn war meist intensiv gelb und ziemlich dick, so dass beim Ausgiessen in Gefässe ein gelber Belag zurückblieb; er reagirte sauer. Beim Kochen sowohl als durch Hinzusetzen von Salpetersäure zu dem kalten Harn erhielt man einen reichlichen Niederschlag. Beim Hinzusetzen von einigen Tropfen Harn zur Salzsäure, dann durch das Hinzutröpfeln von Salpetersäure wurde der bekannte Farbenwechsel gelbgrün, grün, blau, violett und roth hervorgerufen. Der durch das Hinzusetzen von Salpetersäure entstandene Niederschlag wurde durch Filtriren von der Flüssigkeit getrennt und beim Hinzusetzen einer Lapislösung zu der letzteren entstand nur eine leichte Trübung, somit waren die Chloride verschwunden. Der Harn nahm in den letzten Tagen eine gelbröthliche Färbung an und war weniger dick. Die Reaction blieb immer sauer.

Bei der Autopsie wurde folgender Befund festgestellt: Allgemeiner Icterus. In der Perionealhöhle viel fibrinöseitriges, gelblich gefärbtes Exsudat. Von Seiten der Gebärmutter keine ausgesprochene Veränderung. In der rechten Pleurahöhle ein geringes serös-fibrinöses Exsudat bei Lungenödem. Herz schlaff mit lockeren Gerinnseln in den Höhlen. Was die Leber anbetrifft, so ist sie allgemein im Umfange bedeutend verkleinert. Auffallend ist besonders die Atrophie des linken Lappens, welcher kaum die kleine Curvatur des Magens bedeckt und äusserst dünn ist. Das Lebergewebe ist gelb gefärbt, im höchsten Grade schlaff; stellenweise hat es ein feinmaschiges Aussehen; Acini geschwunden. Die sich bei der gelben Leberatrophie entwickelnde rothe Substanz war in diesem Falle wenig deutlich. Die Gallenblase enthielt theerartige Galle. Bilirubinkrystalle wurden im Lebergewebe unter dem Mikroskop nicht entdeckt.

Aus der vorliegenden Krankengeschichte ersehen wir, dass Anfangs nur leichte gastrisch-catarrhalische Erscheinungen auftraten, denen am 5. Tage die Frühgeburt folgte, woran man den perniciösen Charakter der Erkrankung sicher erkannt haben könnte, wenn nicht eine andere Ursache derselben im Heben der schweren Theemaschine zur Erklärung zunächst bereit gewesen wäre. Aus diesem Grunde konnte die Diagnose auf eine solche relativ selten vorkommende Krankheit nicht gestellt werden. Aber als auch das Fieber mit einem Schüttelfroste eintrat, dem am nächsten Tage ein zweiter folgte, so lag doch auf der Hand, bei den oben beschriebenen Fieberschwankungen Pyämie zu vermuthen, wenn auch keine sichtbare Quelle dafür vorhanden war. Die Temperatursteigerung ist ja bei der reinen gelben Leberatrophie nicht erheblich, wie von Dr. Hugenberger in 2 seiner Fälle (St. Petersburger med. Zeitschrift 1864, Bd. VI) hervorgehoben wird. Wenn nun in diesem unseren Falle Dr. Hugenberger gleich die acute gelbe Leberatrophie vermuthete, so sprach doch der protrahirte Verlauf der Krankheit und die Leberdämpfung, die eher zu- als abgenommen hatte, dagegen. Es wurden endlich die Lebergrenzen genau bezeichnet und die Verkleinerung des Organes mit jedem Tage percutorisch nachgewiesen. Hierbei konnte selbstverständlich über die Natur der Erkrankung kein Zweifel mehr obwalten. Die Schwierigkeit der Diagnose der acuten gelben Leberatrophie im Anfange wird mit Recht von allen Beobachtern zugestanden, denn die hervortretenden Zeichen können aus viel häufiger vorkommenden Quellen herrühren, zumal sich leicht andere Complicationen hinzugesellen, die das Erkennen der Grundkrankheit erschweren, wie in dem vorliegenden Falle, wo die Peritonitis bis zum Auftreten eines mässigen Meteorismus die genaue physikalische Untersuchung der Leber erheblich erschwerte. Man kann wohl bald durch diesen, bald durch jenen Symptomencomplex die Krankheit schon in ihrem Anfange vermuthen, wie auch hier geschah, aber den sicheren Beweis ihres Vorhandenseins liefert nur der physikalische Nachweis der Volumsabnahme des Organes. Die icterische Hautverfärbung, die man ziemlich häufig beobachtet, von der auch Virchow in der Berliner Discussion spricht (Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten 1863, Bd. XXI, Heft 2, Seite 91), und die nur ein Zeichen von catarrhalischen Zuständen in den Gallengängen ist, kann daher nur ein leichtes Bedenken hervorrufen, aber keineswegs eine sichere Diagnose stellen lassen. Denn ein catarrhalischer Icterus hat so oft keine acute gelbe Leberatrophie zur Folge. Wenn aber dabei nachgewiesen wird, dass einerseits eine Leberanschwellung nach Gemüthsbewegung aufgetreten ist, andererseits Leucin und Tyrosin durch den Urin ausgeschieden werden, während der Harnstoff und der phosphorsaure Kalk verschwunden sind, so ist die Diagnose der acuten gelben Leberatrophie entschieden sicher. Ein Mangel dieser Symptome aber beweist noch keineswegs das Gegentheil, indem wir wissen, dass Leucin und Tyrosin Viele nicht haben nachweisen können. Ebensowenig constant und auffallend sind die übrigen Symptome. Dass die Krankheit sonst mit vielen anderen verwechselt werden kann, ist wohl einleuchtend, aber auf dieselben einzugehen, wäre hier sehr weitläufig.

Ich will hier nur noch Einiges in Betracht ziehen. Es ist zunächst die anfängliche Volumszunahme der Leber, die fast allseitig beobachtet worden ist, auffallend. Dieselbe beruht selbstverständlich auf den im Organe selbst vor sich gehenden pathologischen Process. Ueber diesen letzteren ist man bekanntlich nicht einig, es existiren daher darüber bis jetzt in der Literatur von einander sehr differente Mei-

nungen. Gestatten Sie mir dieselben noch einmal in gedrängter Kürze in Ihre Erinnerung zu bringen.

Es war zuerst Rokitansky, der seine Meinung dahin aussprach, dass das eigene in abnormer Menge angesammelte Secret der Leber bei Impermeabilität der Gallenausführungsgänge die Lösung der Leberzellen bedinge; somit wäre der Process eine gallige Erweichung, eine sogenannte Gallencolliquation. Dagegen ist aber der Einwand geltend gemacht worden, dass die Gallengänge stets frei durchgängig vorgefunden worden sind und ausserdem haben die Versuche von Frerichs (Leberkrankheiten) gezeigt, dass die Leberzellen in der Galle sich nicht auflösen.

Virchow nahm eine Acholie an, die wohl nur auf die späteren Stadien zu beziehen ist.

Henoch glaubte eine Polycholie und Dusch eine Paralyse der Gallengänge annehmen zu müssen; beide Ansichten sind nicht stichhaltig, denn wir wissen, dass die icterische Verfärbung in der Regel nicht intensiv ist, wie es auch in dem vorliegenden Fall war, wo der Icterus noch nach dem Schwitzen der Patientin in Folge von Natr. salicyl. bedeutend an Intensität abnahm. Eine Paralyse der Gallengänge ist eine unnachweisbare, willkürliche Annahme.

Zuerst Lebert, dann v. Buhl und jetzt noch Braun huldigen der Ansicht, dass es sich dabei um einen typhösen Process handele. Dass dem nicht so ist, beweisen die Fälle, wo kein soporöser Zustand eintrat; wie er sich auch in unserem Falle in nur unerheblichem Grade ganz zuletzt hinzugesellte. Sonst haben die Kranken ein mehr oder weniger klares Bewusstsein.

Wedl und Bamberger nahmen eine diffuse parenchymatöse Hepatitis an, ohne den Entzündungsprocess näher zu analysiren. Frerichs schloss sich an diese letzte Ansicht an und bei einer Obduction will er ein Exsudat zwischen den Acinis in Form eines fettigen körnigen Detritus constatirt haben. Den Nachweis des Exsudates hält er für entscheidend in Betreff der Classification und andererseits soll durch den Druck desselben der Schwund der Leberzellen bedingt werden. Erichsen (St. Petersb. med. Zeitschrift 1864, Bd. VI, S. 90) schliesst sich der Definition nach dieser Ansicht von Frerichs vollständig an und spricht sich nur gegen seinen Begründungsmodus aus und, indem er den von Frerichs gelieferten Nachweis des Exsudates zwischen den Acinis für mehr als zweifelhaft, ja sogar für unmöglich hält, formulirt er seine Ansicht folgendermassen: Der Entzündungsreiz trifft zunächst das Element des Parenchyms und veranlasst dessen pathologische Veränderungen; die Zustände, die an diesem sich finden, charakterisiren den Process; der in der Regel vorhandene fluxionäre Zustand des Organes aber ist zur Statuirung eines entzündlichen Vorgangs unbedingt erforderlich. Die Schwellung, körnige Trübung und endliche Fettmetamorphose und Vernichtung des Parenchyms in seinen Elementen sind die Factoren, die den Entzündungsprocess constituiren. Diese Ansicht ist meiner Meinung nach die richtige, denn sie erklärt am besten sowohl die klinischen Symptome als auch den pathologischen Befund. Hierbei ist ein freies Exsudat zwischen den Gewebselementen nicht erforderlich; es ist höchst wahrscheinlich, dass die Elemente des Parenchyms durch Aufnahme einer albuminösen Substanz aufquellen und später in zum Theil moneculären, zum Theil fettigen Detritus zerfallen [1]). Ich muss nun hervorheben, dass diese diffuse parenchymatöse Hepatitis sich nicht so stürmisch entwickelt, wie die Symptome zuweilen auftreten. Sie beginnt, und zwar fast immer, im linken Leberlappen und von dort geht sie auf die übrigen Partieen der Leber über; denn sehr oft hat man bei sehr erheblicher Atrophie des linken Lappens neben dem totalen Zerfall der Zellen noch manche Stellen mit deutlicher Läppchenzeichnung im rechten Lappen vorgefunden, ein Befund, der für sein Zustandekommen einer gewissen Zeit bedarf. Dafür sprechen zum Theil auch die Wucherungen und Verdickungen des Bindegewebes und der Gefässe, die Virchow constatirt hat; zum Theil gehören sie aber einem chronischen, mit der acuten Leberatrophie nicht in Zusammenhang stehenden Processe an (Monatsschrift für Geburtskunde 1863, Bd. XXI, Heft 2). Der Icterus bei der acuten gelben Leberatrophie hat keinen einfachen gastrisch-catarrhalischen Grund, sondern er deutet schon bei seinem ersten Auftreten auf das Ergriffensein der Leberacini hin, durch deren parenchymatöse Schwellung dem Gallenausfluss aus den feineren Gallengängen ein Hinderniss gesetzt und die Resorption der Galle bewirkt wird, bis die letztere durch den eingetretenen Schwund der Acini nicht mehr secernirt wird. Dafür spricht auch der Umstand, dass die Faeces anfangs noch farbig, später aber thonartig weiss sind. Ob die Krankheit primär auftritt oder Folge eines constitutionellen Leidens ist, lässt sich schwer entscheiden. Spiegelberg, Schroeder u. A. sehen darin einen septämischen Process. Rindfleisch nimmt an, dass wir hier mit einer acuten Infectionskrankheit zu thun haben, bei welcher zahlreiche farbige Blutkörperchen aufgelöst oder ausgelaugt werden und der freigewordene Blutfarbstoff ohne Zuthun der Leber in Gallenfarbstoff übergeht. Birch-Hirschfeld geht noch weiter, indem er eine Pilzart dafür als Ursache nennt. Die Krankheit soll nach einigen Beobachtungen auch epidemisch auftreten. Wie dem auch sei, man muss bei der Lösung solcher Fragen sehr vorsichtig sein; denn z. B. gegen die obige Annahme von Rindfleisch, dass der Blutfarbstoff ohne Zuthun der Leber in Gallenfarbstoff übergehe, spricht die Atrophie der Leber, der Schwund der Acini, was doch bei der Obduction das hervorragendste pathognomonische Zeichen darbietet. Es mag vielleicht die acute gelbe Leberatrophie zu der Infection sich wie die Nephritis, welche sporadisch und auch in Folge von Infectionskrankheiten auftritt, verhalten. Wir sehen aber nach Leberkrankheiten im kindlichen Alter sehr oft Septämie als Folgeerscheinung; es ist einzusehen, warum jetzt die septischen Processe nicht als Folge des Darniederliegens der Leberfunction einerseits und der Resorption von Gallen- und anderen Stoffen andererseits erklärt werden. Diese Erklärung ist insofern noch ungezwungener, weil wir Anfangs, wo noch keine anderen Erscheinungen wahrzu-

[1]) Neuerdings hat R. Shingleton Smith einen Fall von acuter gelber Leberatrophie (in Brit. Med. Journ. 1878, № 918) beschrieben. Er beobachtete an den Ganglienzellen des Gangl. cervical. suprem. die Bildung sternförmiger Figuren, welche durch Zurückziehen der Hauptmasse des Zellenleibes von der Kapsel entstanden; andere Zellen liessen zwischen sich und der Kapsel Oeltropfen erkennen. Smith ist geneigt diese Beobachtung auf atrophische Vorgänge zu beziehen. (Ref. Grawitz im Centralbl. f. d. med. Wissenschaften 1879, № 7.)



nehmen sind, nur Zeichen des Ergriffenseins der Leber vor uns haben. Dass unsere Patientin ohne Fieber und ohne erhebliche Beschwerden in die Anstalt kam, erklärt sich dadurch, dass der Process sich noch nicht hinreichend entwickelt hatte. Derselbe war aber nach drei Tagen soweit vorgeschritten, dass sich Stauungen im Unterleibe einstellten und auch die Peritonitis zu Stande kam, bei welcher die Temperatur doch nicht so anhaltend hoch war, wie sonst nach hochgradigen Wochenbettentzündungen. Die blutigen Erosionen der Magenmucosa, die mehrfachen Ecchymosen an den serösen Häuten, die später hinzugekommene erysipelatöse Röthung der Nates und Armschwellung deuten auf eine der Leberaffection nachfolgende Blutdissolution.

Wenn man die nervösen und anderen Symptome bald durch Resorption von Galle, bald von anderen Elementen derselben ableitete, so hat man, glaube ich, die Function der Leber, die wohl für uns noch dunkel, aber aus vielen Gründen wahrscheinlich sehr wichtig ist, ganz ausser Acht gelassen. Die Temperaturabnahme findet zunächst darin ihre Erklärung, dass die Leberthätigkeit darniederliegend nicht die gewöhnliche Wärme durch den Stoffumsatz produciren kann. Das wärmste Blut des menschlichen Körpers ist das der Vene der grössten Drüse, der Leber und hat normaliter c. 39° Wärme. Das Brennmaterial dazu scheint im Glycogen, wie Fick u. A. annehmen, gegeben zu sein. Es muss nothwendig durch die Störung der Leberfunction eine Hemmung in der Verbrennung des Glycogens eintreten und dadurch die Temperaturabnahme bedingt sein. Mit der genauen Feststellung der physiologischen Functionen der Leber werden mit der Zeit auch andere Erscheinungen, die für uns heute noch complicirt sind, sich vereinfachen und erklären lassen.

Die Milzschwellung, die unter 23 Fällen 19 Mal vorhanden, steht vielleicht auch in functioneller Beziehung zu der Lebererkrankung; denn sollte sie nur eine fluxionäre Bedeutung haben, so müssten die gastrischen Erscheinungen n jedem Falle die Oberhand nehmen, was nicht immer der Fall ist, wie auch in unserem Falle, wo dieselben leichter Natur waren. Charakteristisch ist in dieser Hinsicht der zweite und dritte der von Dr. Hugenberger mitgetheilten Fälle, wo bei den ernstlichen nervösen Erscheinungen das Erbrechen völlig fehlte. Die beiden Organe, Leber und Milz, scheinen sich physiologisch in der Blutbereitung gegen einander compensatorisch zu verhalten. Ist es richtig, so ist es auch einleuchtend, dass bei functioneller Störung des einen Organes das andere die compensatorische Rolle übernehmen muss. Das fast stete Vorkommen der Milzschwellung lässt daran denken, denn in seltenen Fällen, wo sie nicht vorhanden war, ist höchst wahrscheinlich auch eine locale Ursache, wie Kapselverdickung oder profuse Blutung aus den Zweigen der Portalvene etc., zugegen gewesen. Vielleicht lässt sich auch durch die vollständig aufgehobene Leberfunction die Vermehrung der weissen Blutkörperchen im Blute des rechten Ventrikels erklären.

Die Nierenveränderungen sind ebenfalls fast constant vorhanden; in welcher Beziehung diese zu der acuten Atrophie stehen, ist vorläufig noch nicht entschieden. Dass die abnorme Zusammensetzung des Harnes dieselbe bewirke, ist selbstverständlich. Wir wissen nur, dass dabei neben Gallenfarbstoff und Eiweiss auch viel Tyrosin und Leucin ausgeschieden, dagegen die Harnstoffausscheidung ganz gehemmt wird. Die Erklärung, dass die durch den graviden Uterus bedingten Circulationsstörungen im Unterleibe die parenchymatöse Nephritis und Hepatitis hervorrufen, wie Scanzoni u. A. annehmen wollen, ist wenigstens für die letztere insofern nicht einleuchtend, als wir die Krankheit nicht nur bei Schwangeren im Anfange der Schwangerschaft, sondern auch bei Männern und sogar bei Kindern entstehen sehen.

Es ist behauptet worden und zwar mit Recht, dass diese Krankheit vorzugsweise die weibliche Fortpflanzungsperiode und zwar die blühendsten Jahre derselben betrifft. Wir sehen aber, dass dieselbe auch hochbejahrte Männer und andererseits ganz kleine Kinder treffen kann. L. Weber in St. Petersburg hat 2 Fälle mitgetheilt, in denen die eine Patientin 58, die andere 36 Jahre alt war (Allgemeine med. Centr.-Ztg. № 39 u. ff., 1868). Traube hat 4 Fälle bei Männern beobachtet; es war ein 47jähriger Arbeitsmann- ein 22jähriger Sattler, ein 18jähriger Maurerlehrling und ein 10jähriger Knabe (Gesammelte Abhandlungen). Ich hörte von dem Prosector der Kinderabtheilung des Moskauer Findelhauses, dass vor Jahren 2 Fälle von acuter gelber Leberatrophie bei ganz kleinen Brustkindern bei der Obduction vorgefunden worden sind.

Die Frage, ob puerperale Entzündungen der Baucheingeweide sich bis auf die Leber erstrecken und consecutiv acute Atrophie geben können, oder dieselben als Folgen der acuten Hepatitis zu betrachten sind, wie Hugenberger, Bright, Engel, Wedl, Bamberger und Erichsen anzunehmen geneigt sind, muss, glaube ich, dahin beantwortet werden, dass die fluxionären und Stauungsprocesse einerseits und die abnormen Stoffumsätze andererseits dieselben hervorbringen. Wir haben also in unserem Falle die Frühgeburt zunächst dem vermehrten Blutgehalte in den Genitalien und die entzündlichen Processe dem abnormen Stoffwechsel der Blutdissolution zu verdanken.

Die sogenannten cholämischen Erscheinungen sind nicht von einer Vergiftung durch die Gallensäuren abzuleiten, wie es von vielen Seiten geschieht. Sie sind meiner Ansicht nach sehr complicirt und in jedem Falle ist genau zu beobachten und ferner zu eruiren, welche Factoren zum Auftreten derselben beitragen. Denn wir sind, glaube ich, berechtigt, aus der leicht icterischen Verfärbung den weiten Schluss zu ziehen, dass die Menge der resorbirten Gallensäuren nicht erheblich sein kann. Andererseits sehen wir, dass diese Erscheinungen bei hochgradigem und langdauerndem Icterus ausbleiben; obgleich Leyden dies letztere durch die Elimination der Gallensäuren durch die Nieren erklärt hat, so lehrt uns doch die tägliche Erfahrung, wie Niemeyer treffend hervorhebt, dass bei einem Verschluss der Gallenausführungsgänge, trotzdem dass beständig grosse Mengen von Gallenpigment durch die Nieren ausgeschieden werden, der Icterus stetig zunimmt, solange der Verschluss der Gallenwege anhält. Mit welchem Rechte darf man in Betreff der Gallensäuren supponiren, dass ihre Aufnahme in das Blut durch ihre Ausscheidung in den Nieren compensirt wird, wenn in Betreff des Gallenfarbstoffes so eclatant am Tage liegt, dass eine solche Com-

pensation nicht stattfindet. Da die Aetiologie noch dunkel ist, so muss ich die von Niemeyer angenommene Möglichkeit, dass eine und dieselbe unbekannte Schädlichkeit einerseits die Degeneration der Leber, andererseits die Störungen der Gehirnthätigkeit hervorruft, dahingestellt sein lassen. Dass die hierbei stets vorhandene Blutdissolution ebenfalls zu den Störungen der Gehirnthätigkeit beitragen kann, liegt auf der Hand.

Referate.

Prof. Paul Bruns: Zur Antiseptik im Kriege. (Arch. f. klin. Chirurg. Bd. XXIV, Heft 2.)

Durch die praktischen Erfahrungen von Bergmann und Reyher auf dem russisch-türkischen Kriegsschauplatz von der Möglichkeit der Durchführung der Antiseptik im Felde überzeugt, bringt Verf. folgenden antiseptischen Kriegsverband in Vorschlag: Um 1 Kg. (25—28 Qu.-Meter) Gaze (ungestärkte, rohe oder entfettete) zu präpariren, wird folgende Mischung hergestellt: Zu 2 Liter Spiritus setze man 400,0 feinst gepulvertes Colophonium unter beständigem Umrühren. Lösung erfolgt so in 15—20 Minuten. Darnach werden 100,0 Carbolsäure und 80,0 Ricinusöl (oder 100,0 Glycerin oder 100,0 geschmolzenes Stearin, bei letzterem muss die Lösung auf 15° R. erwärmt werden) zugesetzt und durch Umrühren gleichmässig gemischt. Ueber die in einem flachen Gefässe ungeordnet liegenden Gaze wird die Lösung ausgegossen. Zum Zwecke gleichmässiger Vertheilung wird die Gaze nun 2—3 Mal von einem Ende zum anderen ausgerungen, was 3—5 Minuten kostet. Schliesslich wird der Verbandstoff zum Trocknen aufgehängt und zwar möglichst kurze Zeit, d. h. nur bis sich der Spiritus grösstentheils verflüchtigt hat, also im Sommer und im Freien etwa 5, im Winter und in einem mässig erwärmten Locale 10—15 Minuten lang. In einem geschlossenen Blechkasten erhält der Verbandstoff sich Monate lang unverändert. Durch 1½ Jahren hat sich der so bereitete Verbandstoff auf der Tübinger Klinik glänzend bewährt. Speciell für Kriegszwecke aber schlägt Verf. noch eine sog. concentrirte Mischung vor, die leichter transportabel ist. Sie wird in folgender Weise hergestellt: Man nehme 400,0 feinst gepulvertes Colophonium und setze der Reihe nach je 100,0 Spiritus und Carbolsäure und 80,0 Ricinusöl (oder 100,0 geschmolzenes Stearin) hinzu. Die Mischung wird umgerührt, bis sie eine gleichmässige, leicht krümelige Extract-Consistenz besitzt und sofort in einem luftdicht geschlossenen Gefässe aufbewahrt. Beim Gebrauch wird diese Mischung in 2 Liter Spiritus unter Umrühren gelöst. Hierauf die Tränkung der Gaze etc. — Die Vortheile, welche dieser Verbandstoff gewährt, sind folgende: 1) Die Sicherheit der antiseptischen Wirkung ist dieselbe, wie bei der Lister'schen Gaze. 2) Die Technik des Verbandes ist genau dieselbe, wie bei dem Original-Lister-Verbande. 3) Die Gaze ist weicher und geschmeidiger als die Lister'sche. 4) Die Gaze bewirkt selbst bei empfindlicher Haut keine Hautreinigung (Paraffinexanthem). 5) Die Präparation des Verbandstoffs ist einfach und rasch von jedem Laien zu bewerkstelligen. 6) Der Preis dieser Carbolgaze stellt sich bei der Selbstbereitung um mehr als die Hälfte billiger als der der käuflichen Listergaze (je nach Qualität des Gazezeuges 13—21 Pf. per Qu.-Meter). 7) Gaze nimmt bei der Verpackung viel weniger Raum ein als Jute. T.

J. Moczutkowsky: Materialien zur Pathologie und Therapie des Rückfallstyphus. (Arch. f. klin. Med. XXIV. Heft 1 u. 2.)

Die Arbeit zerfällt in drei Abschnitten, von denen der erste die biologischen Verhältnisse der Spirillen oder Spirochaeten, wie Verfasser sie nach dem Vorgange Cohn's benennt, zum Gegenstande hat, der zweite sich auf die Therapie des Typhus recurrens bezieht und der dritte das Verhältniss des biliösen Typhoids zur Febris recurrens behandelt. Unter dem Mikroskop präsentiren sich die Spirochaeten als wellenförmige Fädchen, welche 6 bis 16 Windungen und eine Länge von 2 bis 5 Durchmessern der rothen Blutkörperchen besitzen; ihre Bewegungen bestehen a) in wellenförmigen Bewegungen, welche nach der Längsaxe des Körpers verlaufen, b) in Pendelbewegungen des ganzen Körpers oder eines Theils desselben, c) in Verlängerung und Verkürzung des ganzen Körpers, d) endlich vermögen sich die Spirochaeten trotz der Strömungen des Blutplasmass im Sehfelde des Präparates zu erhalten. Meistens begegnet man einzelnen Spirochaeten, zuweilen jedoch verwickeln sich viele derart unter einander, dass sie ganze Knäuel bilden, was namentlich durch verlangsamte Circulation und Stauungen des Blutes begünstigt zu werden scheint. Vf. hat die Spirochaeten ausschliesslich im Blut, nicht aber im Speichel, Schweiss, Harn oder sonstigen Se- und Excreten Recurrenskranker auffinden können. Im Leichenblut sind sie verschwunden. 8 bis 14 Stunden nach Beginn des ersten Fieberanfalles sind sie schon im Blute nachweisbar, in den folgenden Tagen nimmt ihre Anzahl stets zu und erreicht ca. 20 Stunden vor Beginn des kritischen Schweisses das Maximum; darauf verringert sich ihre Zahl und ½ Stunde vor Ausbruch des Schweisses sind sie vollständig verschwunden. Im 2. und 3. Anfall wiederholt sich dasselbe Verhältniss. In der Incubationszeit und während der Apyrexie sah Vf. sie nicht; relativ am zahlreichsten finden sich die Spirochaeten im Blut während des dritten Anfalles und um die Mitte desselben ist ihre Beweglichkeit am lebhaftesten. Wenn man Blut Recurrenskranker in Capillarröhrchen auffängt und durch Zuschmelzen derselben hermetisch verschliesst, so erhalten sich bewegungsfähige Spirillen bis 37 Tage in demselben; eine den wiederkehrenden Fieberanfällen zeitlich entsprechende Vermehrung der Spirillen in dem also aufbewahrten Blut konnte Vf. nicht nachweisen. Culturversuche mit Spirillen in Zucker- und Eiweisslösungen sowie in gesundem Blut führten zu negativen Resultaten.

Vf. hat das Verhalten der Spirochaeten gegen verschiedene gelöste Substanzen, so namentlich gegen Chinin, Strychnin, Jodkalium und Salicylsäure geprüft und gefunden, dass, wenn man diese Substanzen in einem gewissen, je nach den verschiedenen Mitteln verschiedenen Mengenverhältniss zu spirillenhaltigem Blut hinzusetzt, die Spirochaeten allerdings rasch ihre Beweglichkeit verlieren. Die zu diesem Effect erforderliche Menge des Mittels ist jedoch eine so grosse, dass, auf die Gesammtblutmenge des menschlichen Organismus berechnet, beispielsweis 30 Gramm Chinin auf einmal in die Blutmasse eines Recurrenskranken eingeführt werden müssten, um die Spirochaeten desselben zu tödten; selbstverständlich ist eine so grosse Dosis therapeutisch nicht anwendbar. Dasselbe gilt vom Jodkalium und Strychnin, und daher ist es begreiflich, warum die Anwendung dieser Mittel in erlaubten Dosen bei Febris recurrens erfolglos geblieben ist. Das einzige Mittel, welches in genügend grosser Menge in den Organismus eingeführt werden kann, ist die Salicylsäure, allein auch sie versagte am Krankenbett ihre Wirkung und coupirte den Krankheitsprocess nicht. — Nachdem Verfasser weiter die Hypothese Heydenreichs, dass die Spirochaeten zu Ende des Anfalles durch die execssiv gesteigerte Fiebertemperatur vernichtet würden, widerlegt hat, stellt er die Vermuthung auf, dass die durch das Fieber bewirkte Eindickung des Blutes die Beweglichkeit der Spirochaeten aufhebe, und somit das Ende des Anfalles bewirke; dem entsprechend suchte er durch künstliche Flüssigkeitsentziehungen vermittelst Jaborandi und energischer Diaphorese diese Eindickung des Blutes zu befördern, und es gelang ihm in der That, auf diese Weise die Recurrensanfälle um ein Drittel ihrer Dauer zu verkürzen und das Verschwinden der Spirochaeten zu befördern.

Zum Schluss bespricht Vf. die Streitfrage über die Verwandtschaft des biliösen Typhoides mit der Febris recurrens und bekennt sich im Gegensatz zu Griesinger und Lebert zur Ansicht, dass beide Krankheiten ihrem Wesen und ihrer Genese nach identisch seien. Abgesehen von der Aehnlichkeit der klinischen Bilder und der zugehörigen pathologisch-anatomischen Veränderungen, führt Vf. namentlich an, dass er im Blut von Kranken, welche an unzweifelhaftem biliösem Typhoid litten, massenhaft Spirochaeten gefunden hat, und dass er nach Ueberimpfung des spirillenhaltigen Blutes eines an biliösem Typhoid Erkrankten eine einfache Febris recurrens auftreten sah.

D—o.

Coesfeld: Jodoform ein äusserliches Antipyreticum. (D. med. Woch. № 23. 1879.)

Pat., an tuberculöser Infiltration fast der ganzen linken Lunge leidend, klagte über vage Schmerzen auf der linken vorderen Brustseite. Die Temperatur, die schon vorher anhaltend erhöht war, stieg am 10. Mai Morgens auf 39,1 — Abends auf 39,5°; den 11. Morgens war sie 39,7. Die gewöhnl. ableitenden Mittel hatten die Schmerzen nicht benommen, in Folge dessen wurde die vordere, linke Brustgegend, Ober- und Unterschlüsselbeingegend bis zur Brustwarze mit einer Jodoform-Collodiumlösung (in Versehen statt 10% — eine 33%ge Lösung) eingepinselt. Abends Temper. 37,0°, den 12. Morgens 37,6°. Weiter keine Pinselung, Abends Temp. 38,6°, den 13. Morgens 39,3°. Bepinselung derselben Stellen mit 10%ger Lösung, Abends Temp. 38,5. Den 14. Morgen3 Temp. 38,9 — Abends 39,1°.

Von jetzt ab liess Vf. die Hautstellen vom Collodium durch Spiritusabwaschungen reinigen und dann erst wieder pinseln. Temper. sank wieder, 15. Morgens 37,6 — Abends 38,0°. Nach einigen Tagen hob sich die Temper. wieder, nach Anwendung einer 20%gen Lösung abermals Abfall.

Unangenehme Nebenwirkung hat. Vf. nicht gesehen, eher Verminderung des Auswurfes.

Nach Binz's Untersuchungen sank durch innerliche Darweichung des Jodoform bei einer Katze die Rectumtemper. bis auf 32,9°.

Binz erklärt diese antipyretische Wirkung durch die Einwirkung des aus dem gelösten Jodoform frei werdenden Jod auf die Zellen, in denen die Verbrennungen und Zerlegungen geschehen, von denen die Körperwärme abhängt. Die Zellen arbeiten nicht mehr mit der Energie wie früher, da das Jod ein starkes Protoplasmagift ist.

Vf. glaubt, dass bei kleineren, umschriebenen Lungenaffectionen, so wie bei anderen rein entzündlichen Affectionen der Lungen, Pleuren, des Peritonäum etc. das Fieber und der entzündliche Process ebenso herabgesetzt würden. Hlm.

Massmann: Ein Fall von Lyssa humana mit eigenthümlichem Verlauf. (Deutsch. med. Woch. № 26 u. 27. 1879.)

Vf. wurde am 19. Dec. 1874 zu einem kräftigen untersetzten Mann gerufen, der in Folge verschiedener acuter Gelenkrheumatismen an Insuff. valv. mitr. litt. Nach wochenlangem Unbehagen und Appetitlosigkeit trat am 19. Dec. stundenlanges Frösteln auf. Temper. erhöht, Puls 120, Schmerzen im ganzen Körper. Ord.: Inf. herb. Digit. Nachts die ersten Erscheinungen von Lyssa, mühsames Schlucken, Athemnoth, heftige Anfälle von Zuckungen. Bewusstsein klar.

20. December. Puls 120, Pupillen verengt, reagiren nicht. Beim Versuch, zu trinken, die Zunge herabzudrücken etc. treten heftige Krämpfe auf. Pat giebt zu, etwa Anfang Mai von einem Hunde, den man später todt im Wasser gefunden, in den Nacken gebissen worden sei. Im Nacken fanden sich 3 kleine Narben. Ord: Morph. mur., 0,03 subcutan. Pat. etwas ruhiger. Um 3 Uhr 6,0 Chloral per Clysma; vorübergehende Ruhe, dann wieder heftige Anfälle. ½9 Uhr Pat. ruhiger. Wasser kann löffelweise mit grosser Mühe geschluckt werden. ½9 Uhr 5,0 Chloral p. C. bis früh 6 Uhr den 21. Dec. ruhiger Schlaf, dann bis ½7 Uhr 5 heftige Anfälle von kurzer Dauer. Resp. 40, Schlucken mühsam möglich, doch stets von Brechen gefolgt, Puls 88. ½7 Uhr 5,0 Chloral p. C. Fester Schlaf, Puls 80, Resp 36. ½9—10 Uhr heftige Anfälle, 10—12 Schlaf, dann Erwachen mit heftigen Anfällen, Wuth gegen die Umgebung, Spucken, schnappende Bewegungen, Schimpfen, Schlagen etc. Trinken leichter, jedoch noch Erbrechen, Pupillen etwas weiter. ½3 Uhr 5,0 Chloral p. C. Pat. ruhiger, Athmen leichter. 4—8 Uhr ruhiger Schlaf, 8—10 heftige Krämpfe, Knirschen und Schnappen mit den Zähnen, Pat. sehr reizbar. — 10 Uhr 5,0 Chloral p. C. Tiefer Schlaf bis 7 Uhr Morgens, Resp. 24, Puls 84.

22. Dec. von 7—8 Uhr sehr heftige Anfälle, um 8 Uhr 3,0 Chloral p. os. u. per anum, Schlucken besser. In den freien Intervallen behauptet Pat., bei den Anfällen nicht bewusstlos zu werden, vor übergrosser Angst aber und Mangel an Luft jede Herrschaft über sich zu verlieren und nicht zu wissen, was er thue. 2 mal normaler Stuhl. Der Tag ruhig, Nacht verhältnissmässig gut; um 2 Uhr 4,0 Chloral per os ruhiger Schlaf bis zum Morgen.

23. Dec. Ab und zu kurze Anfälle. Pat. fängt an zu rauchen, fühlt sich gesund, isst gut, Pupillen reagiren normal. Abends 10 Uhr 5,0 Chloral per os.

24. Dec. Befinden gut. 25. Dec. nur noch leichtes Zucken der Halsmuskeln, ab und zu krampfhaftes Schlucken. Am 2. Januar 1875 fängt Pat an zu arbeiten. Eisen mit China. Pat. geht seiner Arbeit nach.

Den 21. Januar kommt Pat. sehr aufgeregt zu Vf. Vorwürfe, die ihm vom Knappschaftsältesten gemacht worden, er sei gar nicht gebissen, er sei syphilitisch etc., haben ihn sehr erregt. Resp. schwer und mühsam, Puls 98. Subcutan 0,02 Morph. mur., dann Rep: Chloral. 8,0 — Aq. d. 150,0 — alle 10 Min. 1 Esslöffel. Nach Gebrauch von 5,0 Chloral schläft Pat. ein, erwacht um ½3 Uhr Nachmittags, sofort stellen sich wieder die heftigen Krämpfe von früher ein. Pat. erhält die letzten 3,0 Chloral per os, 6,0 Chloral per Clysma. Schlaf von 5—9 Uhr. Um 10 Uhr heftige Anfälle, 4,0 Chloral per os, die schlecht geschluckt, zum Theil wieder ausgebrochen werden; bald darauf 4,0 Chloral per os, Schlaf bis 4 Uhr Morgens.

22. Jan. Pat. verhältnissmässig ruhig, Puls schwach. Dann wieder heftige Anfälle. Um 8 Uhr steht Pat. auf, um 8 Uhr 20 Min. Tod nach 6 tiefen, seufzenden In- und Exspirationen

Die flüchtige, partiell angestellte Obduction ergab nichts Besonderes, im Gehirn keine verwerthbaren Befunde, Rückenmark durfte nicht herausgenommen werden.

Vf. resumirt zum Schluss: In 3¼ Tagen wurden verabfolgt 38 grm. Chloral. 4 Wochen ist Pat. darauf wohl, arbeitet 3 Wochen. Beim 2. Auftreten die Anfälle gleich sehr heftig, in 20 Stunden 18 grm. Chloral berabfolgt. Hlm.

Prof. W. Erb (Heidelberg): Zur Pathologie der Tabes dorsalis. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Band XXIV, Heft 1.)

Verf. bespricht in seiner Arbeit (mit 56 kurz mitgetheilten Krankheitsfällen) die Diagnostik und Aetiologie der Tabes. Was die diagnostischen Zeichen anbetrifft, so stellt er die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die relative Häufigkeit des Vorkommens der einzelnen Symptome folgendermassen übersichtlich zusammen: Ataxie, wenn auch verschieden stark ausgebildet, fand sich in allen Fällen von unzweifelhafter, wohl charakterisirter Tabes, also in 100%; Fehlen der Sehnenreflexe in 98%; Ermüdung und Unsicherheit der Beine in 97,9%; Schwanken beim Schliessen der Augen in 93,5%; lancinirende Schmerzen in 92,5%; Blasenschwäche in 81%; Geschlechtsschwäche in 78,4%; Analgesie in 69%; spinale Myosis in 54%; Augenmuskellähmungen in 38,7%; Sehnervenatrophie in 12,3% der Fälle. — In Bezug auf die Aetiologie der Tabes hebt der Verf. die Syphilis in der Vorgeschichte der Krankheit besonders hervor. Ueber die Hälfte der Kranken, welche nach dieser Seite examinirt wurden, machte die Angabe, vor Jahren Syphilis (in wenigen Fällen nur einen zweifelhaften Schanker) gehabt zu haben. Dass in solchen Fällen die vorhergegangene Syphilis die Therapie und Prognose bedeutend beeinflussen kann und muss, ist klar. Die Kinder von 7 solchen Kranken, von welchen darüber Notizen gemacht waren, befanden sich in voller Gesundheit. — Bezüglich genauerer Daten verweisen wir auf die interessante Originalarbeit. Rr.

Immermann: Ueber Prophylaxe von Typhusrecidiven. (Schweizer Correspondenzbl. 1878 und Centralbl. f. medicin. Wissensch. 1879, № 7.)

In der Baseler Klinik waren in dem Zeitraum von von 1872—1877 bei einer Anzahl von 1200 Typhusfällen durchschnittlich 15,6% (12—19%) Recidive beobachtet worden. Die Möglichkeit, dass durch eine schlechte Diät die Disposition zu Rückfällen bei den Reconvalescenten hervorgerufen sei, wird durch die thatsächlich stattfindende gute Ernährung der Genesenden widerlegt; man ist also zu der Annahme einer neuen Infection während des andauernden Hospitalaufenthaltes seine Zuflucht zu nehmen gezwungen. I. gab, um die Reconvalescenten zu desinficiren, 22 solchen im Verlaufe von 10—12 Tagen vom Beginn des Fieberabfalls täglich 4,0—6,0 salicylsauren Natrons und sah nur bei einem in Folge eines groben Diätfehlers ein Recidiv auftreten. Im Jahre 1878 wurden in derselben Weise 29 Reconvalescenten behandelt; nur einer wurde rückfällig, welcher vier Tage zu spät das Mittel eingenommen hatte, während von 68, welche kein salicylsaures Natron bekommen hatten, 15 recidivirten. I. fand zufällig, dass die Rückfälle häufiger bei ausschliesslicher Kaltwasserbehandlung eintraten (20,3%), während bei gleichzeitigem Gebrauche von Chinin oder Salicylsäure und Bädern nur 15,8% recidivirten. Hz.

Gowes: Fälle von allgemeiner Alopecie und Epilepsie. (Medic. Times 1878 und Centralbl. f. Chirurg. 1879, № 1.)

1. Fall. Ein 54jähriger Mann wurde in seinem 11. Lebensjahre von irgend einem fieberhaften Zustande befallen, in Folge dessen ihm die Haare so stark ausfielen, dass er bereits im 30. Jahre kahlköpfig wurde, im 40. Bart und die Haare am ganzen Körper verschwanden. Im 50. Jahre trat bei dem weder hereditär belasteten, noch syphilitischen, noch alcoholischen Manne ohne erfindliche Ursache ein epileptischer Anfall auf, welcher alle 3—4 Wochen sich wiederholte.

2. Fall. Ein 42jähriger Mann, nicht hereditär-syphilitisch, verlor in seinem 25. Lebensjahre sämmtliche Haare am Körper; vor fünf Jahren traten nach einem Falle auf den Kopf epileptische Anfälle ein, welche alle zwei Tage wiederkehrten; in letzter Zeit zeigten sich Symptome psychischer Störung.

G. hält das Zusammenfallen der Alopecie mit der Epilepsie für kein zufälliges, sondern leitet erstere, da das Wachsthum der Haare von der Innervation der Haut abhängt, in seinen beiden Fällen von einer durch ein Leiden der nervösen Centralorgane bedingten Störung der Hautinnervation ab. Hz.

Trois Fontaines: Behandlung einer starken Blutung post partum mit Injection von warmem Wasser. (Le Praticien 1879, № 24, aus dem: Scalpel.)

Eine heftige Haemorrhagie aus dem Uterus nach einer normalen Geburt trotzte allen dagegen angewandten Mitteln. Endlich wurde sie schnell zum Stehen gebracht durch Injectionen von warmem Wasser (von gegen 45° C.) Rr.

Desprès: Behandlung der Metrorrhagie durch Einflössung von schwarzem Kaffee. (Le Praticien 1879 № 21 aus: Bullet. de thérap. und Abeille méd.)

Der Verf. theilt 3 Fälle von hartnäckiger Metrorrhagie mit, in welchen alle Mittel zuerst vergeblich versucht worden waren, darauf aber die Blutungen bald zum Stehen gebracht wurden durch das Trinken von 3—6 Tassen schwarzen Kaffee's am Tage. Rr.

Russische medicinische Literatur.

№ 201. **Sitzungsprotocolle der Conferenz der medico-chirurgischen Academie** für das Jahr 1877. St. Petersburg 1878.

№ 202. J. Kusmin: Die Schusswunden des Kniegelenks und die sie begleitenden pathologisch-anatomischen Veränderungen des hyalinen Knorpels. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 203. J. Lebedinski: Zur Pathologie des Graaf'schen Follikels beim Menschen. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 204. W. Aljanski: Ueber die Bedingungen des regelmässigen Verlaufs der Amputations-Wunden. Doct.-Diss. St. Petersburg 1879.

№ 205. L. Silitsch: Materialien zur Untersuchung des Bodens von St. Petersburg. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 206. M. Subbotin: Ueber die Entwickelung der Enchondrome in den Knochen. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 207. P. Kubassow: Ueber die Wirkung der Arzneimittel durch den Uterus auf die Frucht. Doct.-Diss. St. Petersburg 1879.

№ 208. L. Klimontowitsch: Versuch zur Entscheidung der Frage über die Quellen des Grundwassers von St. Petersburg. (Bereits referirt in № 37 dies. Wochenschr.)

№ 209. A. Potjechin: Ueber die Zellen des Glaskörpers. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 210. A. Russow: Vergleichende Beobachtungen über den Einfluss der Ernährung mit der Mutterbrust und der künstlichen Ernährung auf Gewicht und Wachsthum des Kindes. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 211. A. Nikitin: Zur Frage der quantitativen Bestimmung der Farbenempfindung. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 212. S. Brehm: Vergleichende Untersuchungen der männlichen Geschlechtsorgane der Blatta germanica und Periplaneta orientalis. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 213. W. Nikitin: Ueber die physiologische Wirkung und therapeutische Bedeutung der Sclerotinsäure und des sclerotinsauren Natrons. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 214. K. Sokolow: Aus den chirurgischen Feldbeobachtungen während des Krieges in Serbien 1876 und in Montenegro 1877. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 215. W. Perlis: Beobachtungen über die Configuration des Kindskopfes während der Geburt. Doct.-Diss. St. Petersburg 1879.

№ 216. J. Dubrowo: Histologische Veränderungen der Samendrüse nach Unterbindung der Gefässe des Samenstranges. Doct.-Diss. St. Petersb. 1879.

№ 217. J. Subkowski: Versuch einer Untersuchung des Sanitätszustandes und der hygieinischen Einrichtung der Militär-Lehranstalten. Sanitätszustand des Polozkischen Gymnasiums und seine hygieinische Einrichtung. Doct.-Diss. St. Petersburg 1879.

№ 218. **Sowremennaja Medizina.** № 27 u. 28.
Inhalt: a. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention. (Forts.)

№ 219. **Wratschebnija Wedomosti.** № 384.
Inhalt: a. Die Mineralwässer von Borshom (im Kaukasus).

№ 220. **Medizinski Westnik.** № 43.
Inhalt: a. W. Tschudowski: Die Mängel der den Cervicalcanal erweiternden Mittel u. s. w. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 221. **Wratschebnija Wedomosti.** № 385.
Inhalt: a. O. Sch.: Ein Fall von Schreckaphasie.

№ 222. A. Poehl: Pharmacognostische und chemische Untersuchung der Blätter von Pilocarpus officinalis (Фармакогностическое и химическое изслѣдованіе листьевъ Pilocarpus officinalis.) St. Petersb. 1879.

№ 223. E. Pelikan: Anleitung zur Toxicologie, zusammengestellt nach Rabuteau's «Elements de toxicologie», mit einem Vorwort, Zusätzen und Veränderungen. St. Petersburg 1879. gr. 4. 183 S.

№ 224. Abriss der fünfzigjährigen Thätigkeit des Marien-Magdalenen-Hospitals in St. Petersburg 1829—1879. St. Petersburg 1879.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Untersuchungen der Blätter von Pilocarpus officinalis (Jaborandi) in pharmacognostischer und chemischer Beziehung von Dr. Alexander Poehl, Docent an der Kais. medico-chirurgischen Academie zu St. Petersburg. St. Petersburg 1879. 61 S. mit 4 Tafeln Mikrophotographieen.

— Ueber die Begründung eines Ammen-Instituts in Riga. Vortrag, gehalten in der allg. Versammlung der Bürgerverbindung v. 2. Dec. 1878, von Dr. V. Holst. Riga 1878.

— Giornale internazionale delle Scienze Mediche. Napoli 1879. Fasc. 9.

— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 15 u. 19. (Redact. Dr. Alvarenga.)

— Auszug aus den Protocollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. Riga 1879.

Tagesereignisse.

— Für den seit dem Tode des Professors Rudnew erledigten Lehrstuhl der pathologischen Anatomie an der hiesigen medicochirurgischen Academie sind die DDr. Burzew, Iwanowski und Strogonow als Candidaten in Vorschlag gebracht worden. Eine besondere aus Professoren bestehende Commission ist gegenwärtig mit der Prüfung der wissenschaftlichen Arbeiten derselben beschäftigt. (Wr. Wed.)

— Wie aus Warschau gemeldet wird, sind die Professoren der medicinischen Facultät der dortigen Universität Kryszka (Pharmakologe) und Tyrchowski (Geburtshelfer) nach Ausdienung der gesetzlichen 25 Jahre auf weitere fünf Jahre wiedergewählt worden.

— In Berlin ist vor Kurzem der Staatsrath Dr. Maximilian Heine, ein Bruder des berühmten Dichters, im 74. Lebensjahre gestorben. H. war, nachdem er seine medicinischen Studien in Deutschland vollendet, als Arzt in russische Dienste getreten, hatte als solcher den Türkenkrieg unter dem Commando des Generals Diebitsch mitgemacht und später als Privatarzt in St. Petersburg gelebt. Von ihm existirt eine Beschreibung der Pest in Odessa zu Ende des Jahres 1837, welche unter dem Titel «Beiträge zur Geschichte der orientalischen Pest» bei Eggers & Comp. hierselbst erschienen ist. Heine gab in Gemeinschaft mit Thielemann und Krebel die medicin. Zeitung Russlands heraus, welche bis zum Jahre 1859 bestanden hat.

— Die Landschaft des St. Petersburger Kreises hat in ihrer letzten Versammlung im October c. beschlossen, zur Beaufsichtigung des Kreises in sanitarischer Beziehung einen besonderen *Sanitäts-Arzt* anzustellen, und für denselben 3000 Rbl. jährlich angewiesen.

Miscellen.

— Das Natron benzoicum ist, wie wir in der «Pester med.-chir. Presse» lesen, schon durch ein neueres Wundermittel überholt worden. Dr. Daniel Wagner in Budapest wendet nämlich bereits seit Monaten das benzoësaure Natron mit gutem, in letzter Zeit aber das *benzoësaure Ammoniak* mit noch eclatanterem Erfolge «in den schwersten Fällen von Tuberculose» an. Die obligate vorläufige Mittheilung darüber erschien mit unschwer erkennbarer Tendenz im — «Neuen Pester Journal»; Eingehenderes soll angeblich in den Fachblättern publicirt werden!?

— Die Gesammtzahl der in diesem Semester an der Warschauer Universität neu aufgenommenen Studirenden beträgt 200, von denen 146 zur medicinischen Facultät gehören. Aus geistlichen Seminaren sind in diesem Jahre keine Studenten mehr aufgenommen worden.

— Die diesjährigen *praktischen Fortbildungscurse für Aerzte* in Breslau, deren Programm wir seiner Zeit mitgetheilt haben, sind am 1. November c. geschlossen worden. An diesen Cursen haben 71 Aerzte Theil genommen, von denen 23 Auswärtige waren und zwar 5 aus Russland (darunter 2 Russinnen), ferner Aerzte aus der Schweiz, aus Thüringen, Sachsen, Mecklenburg etc.

— An Stelle der eingegangenen «Centralzeitung für Kinderheilkunde» beabsichtigen die Redacteure derselben, Dr. Baginsky (Berlin), Docent Dr. Monti (Wien) und Dr. Herz (Wien), ein «*Archiv für Kinderheilkunde*» herauszugeben, welches im Verlage von Ferd. Enke in Stuttgart mit Beginn des nächsten Jahres erscheinen soll.

— Auf der Abtheilung des Prof. Dr. Fr. Chwostek im Wiener Garnisonshospitale sind seit dem März c. schon gegen 110 Fälle von *Meningitis cerebrospinalis* in Behandlung gewesen. Die Epidemie ist noch nicht erloschen; sie ist jedoch eine äusserst gutartige, da bisher nur 5 Todesfälle vorgekommen sind. (Allg. m. C.-Ztg.)

— In Memphis erkrankten am gelben Fieber in der am 18. October n. St. abgelaufenen Woche 59 und starben 31 Personen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath:* d. Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 43, Poljakow. *Z. Staatsrath*: d. Divis.-Arzt d. 5. Inf.-Div., Dreling; d. Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 84, Malygin; d. Assistent des klinischen Mil.-Hosp., Dr. Stukowenkow.

— *Angestellt*: d. ausserord. Prof. d. St. Wladimir-Univ., Dr. Tritschel — als ausseretatm. Ord. am Kijewsch. Mil.-Hosp., mit Belassung im ersten Amte; d. Arzt, C.-A. Strohbinder — als j. Arzt d. Pernauschen Grenadier-Reg.

— *Entbunden vom Amte*: der Oberarzt des temp. Mil.-Hosp. № 40, St.-R. Nikolajew — von diesem Amte, mit Belassung in seiner früheren Stellung als Medicinal-Inspector des Ufaschen Gouv.; d. Arzt f. bes. Auftr. IV. Kategorie bei d. Mil.-Med.-Verwaltung der Occupationstruppen in Bulgarien, St.-R. Popow — von diesem Amte, mit Belassung in seiner früheren Stellung als ält. Arzt d. 17. Inf.-Reg.

— *Verabschiedet*: *wegen Krankheit:* der Oberarzt d. Gudomakarskischen Mil.-Halbhosp., St.-R. Kupraschewitsch; d. ält. Ord. d. Ujasdowschen Mil.-Hosp. in Warschau, C.-R. Kunzewitsch; d. Oberarzt d. Lazareths der Localtruppen in Betschosk, C.-R. Reich.

— *Verstorben:* d. Divis.-Arzt d. I. Inf.-Divis., St.-R. Kostriz.

Nichtamtliche.

— Dr. Nedopil, früher Assistent an der Klinik des Prof. Billroth, hat sich als Docent der Chirurgie an der Wiener Universität habilitirt.

Vacanzen.

1) *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Odojew* des *Tula*schen Gouv. vom 1. Januar 1880 ab. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich, ausserdem Quartier- und Fahrtengelder. Wohnsitz des einen Arztes in der Stadt, der beiden anderen im Kreise. Nähere Auskünfte ertheilt die «Одоевская Земская Управа, Тульской губ.»

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Rjashsk* des *Rjasan*'schen Gouv. vom 1. Januar 1880 ab. Gehalt mit Quartier- und Fahrtengeldern zusammen 1500 Rbl. jährlich. Wohnsitz im Kreise. Der Arzt ist verpflichtet die ambulatorischen Kranken zu behandeln, die Impfung zu beaufsichtigen und bei Epidemieen im Bezirk Hilfe zu leisten. Adresse: «Ряжская Земская Управа, Рязанской губ.»

3) *Landschaftsarztstelle* im *Buguruslan*'schen Kreise des *Samara*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. Wohnsitz im Kreise. Die näheren Bedingungen in der «Бугурусланская Земская Управа, Самарской губ.»

4) *Landschaftsarztstelle* bei dem Krankenhause im *Porchow*-schen Kreise des *Pleskau*'schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Порховская Земская Управа, Псковской губ.» zu melden.

5) *Landschaftsarztstelle* bei dem Kreishospital in *Bjelosersk*, Gouv. *Nowgorod*. Gehalt: 1500 Rbl. nebst freier Wohnung. Keine Termin-Fahrten. Adresse: «Бѣлозерская Земская Управа, Новгородской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 28. October 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	790	339	1129
Alexander- «	472	150	622
Kalinkin- «	—	547	547
Peter-Paul- «	370	159	529
St. Marien-Magdalenen-Hospital	156	73	229
Marien-Hospital	293	238	531
Ausserstädtisches Hospital	291	132	423
Roshdestwensky-Hospital	49	27	76
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	146	85	231
Ausschlags-Hospital	11	11	22
Summa der Civilhospitäler	2578	1761	4339
Nikolai-Kinder-Hospital	44	37	81
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	81	85	166
Elisabeth-Kinder-Hospital	35	21	56
Summa der Kinderhospitäler	160	143	303
Nikolai-Militär-Hospital	735	43	778
Ssemenow'sches Militär-Hospital	206	—	206
Kalinkin-Marine-Hospital	267	—	267
Gesammt-Summa	3946	1947	5893

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	530	131	661
Scarlatina	15	20	35
Variola	9	6	15
Venerische Krankheiten	754	543	1297

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. October bis 28. October 1879 besucht von 1625 Kranken, darunter zum ersten Mal von 654.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. Sept. bis 20. Octbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 374 (Todtgeborene 24). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 29,03 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 28,26.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
221	153	374	74	18	35	5	7	14	43	40	46	46	26	9	8	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 17, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 3, Masern 0, Scharlach 10, Diphtheritis 5, Croup 1, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 36, Lungenschwindsucht 58, Gastro-intestinal-Krankheiten 59.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 4.

— Andere Ursachen 140.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. November 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 5. November 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щапина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), Б. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Anna Alexandrowna Aleksejewa, Невскій пр., домъ № 90—92, кв. 8.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: 3 участокъ Рождественской части по Ярославской ул. д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кварт. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 3 Ноября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

er ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 45. St. Petersburg, 10. (22.) November. 1879.

Zur Pathogenese von chirurgischen Nierenleiden.

Von

Dr. med. T. Bornhaupt.

(Mit einer Abbildung.)

Im Sturmschritte hat die moderne Chirurgie die Schanzen des menschlichen Organismus erobert, die bisher für unangreifbar galten; insbesondere hat das Peritonäum schon längst aufgehört für den Chirurgen ein Noli me tangere zu sein. Dieses kühnere Vorgehen hat den mittelbaren Nutzen gehabt, die Diagnostik von Leiden der Unterleibsorgane wesentlich gefördert zu haben. So häufig sind falsche Diagnosen durch derartige Operationen zurechtgestellt worden, dass sich heut zu Tage der Chirurg bei jeder Ovariotomie im Voraus darauf gefasst macht, na h Eröffnung der Bauchhöhle ein anderes Organ als das vermeintliche Ovarium erkrankt zu finden. Besonders häufig sind degenerirte Nieren mit Eierstockstumoren verwechselt worden und gewiss haben derartige Irrungen nicht wenig dazu beigetragen, die Chirurgie um ein neues Capitel: «Die chirurgischen Krankheiten der Nieren», reicher gemacht zu haben. Die Neuheit dieses Capitels legt Jedem die Pflicht auf, einschlägige Fälle der Oeffentlichkeit zu übergeben. Aus diesem Grunde erlaube ich mir einen Krankheitsfall mitzutheilen, der von Dr. E. Masing im hiesigen Marien-Magdalenen-Hospitale beobachtet, während der bezügliche Sectionsbefund von mir näher untersucht worden ist.

E. Sokolowsky, Apothekergehilfe aus Kurland, 23 Jahre alt, giebt an, in seinem 18. Lebensjahre eine Geschwulst in der rechten Hälfte des Unterleibes bemerkt zu haben, die ihm niemals Beschwerden gemacht habe. Vor zwei Jahren ist diese Geschwulst im Marien-Magdalenen-Hospitale Gegenstand ärztlicher Untersuchung gewesen und constatirt worden, dass es sich um einen faustgrossen, glatten, derben, mit der Haut nicht verwachsenen Tumor in der Gegend der 12. Rippe gehandelt hat. Bei der Aufnahme in dasselbe Hospital, am 26. Februar 1879, klagt Pat. über Appetitmangel, Kopfweh, Schwäche, häufiges Frösteln. Die Geschwulst hat sich in keiner Weise verändert, wohl aber der allgemeine Gesundheitszustand. Pat. fiebert. Morgens normale oder subnormale Temperaturen; Abends zwischen 39,0 und 40,0; Frösteln, nächtliche Schweisse, Symptome von Magen- und Darmcatarrh; im weiteren Verlaufe hypostatische Pneumonie im unteren, rechten Lungenlappen. — Vom 8. März an vergrössert sich die Geschwulst, die Leber wird von derselben nach oben verdrängt, die Bauchwand im rechten Hypochondrium hervorgetrieben; Druckempfindlichkeit, teigige Fluctuation, gedämpfter Percussionsschall von der Wirbelsäule bis zur Linea alba, von der rechten Brustwarze bis nahe an das Lig. Poupartii. — Den 16. März wurde Dr. Reyher consultirt, welcher, den früheren Annahmen widersprechend, die Geschwulst für die rechte Niere erklärte und die Vermuthung aussprach, es handle sich um in Eiterung übergegangene Hydronephrose, also um Pyonephrose. — Auf Grundlage dieser Präsumtion proponirte er: Blosslegung der Niere zur Präcisirung der Diagnose und darnach einen dem eventuellen Befunde entsprechenden Operationsmodus, Anlegung einer Nierenbeckenfistel, sollte es sich um Pyonephrose handeln, Exstirpation der Niere im Falle von Nierencystoid. Im Hinblick auf eine derartig in Aussicht genommene Operation wurde nun Pat. in den folgenden Tagen in den verschiedensten Körperlagen percutirt und palpirt, um möglichst genauen Aufschluss über das Verhalten des Colon ascendens zur Geschwulst zu erlangen. — Den 20. März zeigte sich Eiter im Urin, Anfangs spärlich, bald aber in solchen Mengen, dass er den dritten Theil des gesammten Harnvolumens ausmachte; Harn sauer, enthielt Eiweiss in Lösung. In dem Masse, als die Eitermengen im Harne zunahmen, fiel die Geschwulst zusammen. Dieser scheinbaren Besserung wegen wurde die Operation nunmehr von Seiten der behandelnden Aerzte abgelehnt. Obgleich die Körpertemperatur

normal geworden war, so blieb Dr. Reyher der Meinung, dass Pat. operirt werden müsse, weil bei primärer Hydronephrose ausschliesslich auf operativem Wege geholfen werden kann. Es hat sich nämlich herausgestellt, dass es sich in Fällen von primärer Hydronephrose (Englisch), d. h. in solchen Fällen, die nach Simon vorzugsweise Operationen indiciren, um organische Mechanismen handelt, welche dem Abflusse des Urins ein Hinderniss entgegensetzen; durch den Druck der gestauten Flüssigkeit kann daher wohl vorübergehend die Stauung überwunden, nicht aber das die Stauung bedingende Moment bleibend beseitigt werden. Im weiteren Verlaufe wurde der Eitergehalt immer spärlicher, dagegen machte die Pneumonie rapide Fortschritte; den 17. April starb Pat.

Sectionsbefund: Rechte Lunge durchweg grau hepatisirt, in der linken Peribronchitis und Bronchiectasie. Bauchhöhle: Das Colon ascendens durch eine unterliegende, nierenförmige, doppelfaustgrosse, dunkelgraue, höckrige Geschwulst hervorgetrieben. Das Colon transversum verdrängt, bildet mit dem oberen Ende vom Colon ascendens einen spitzen Winkel und beschreibt einen nach unten convexen, fast bis an das Becken reichenden Bogen; der übrige Situs viscerum normal. Die Geschwulst besteht aus zwei, in jeder Beziehung verschiedenen Theilen; der obere fühlt sich derb und elastisch an, der untere fluctuirt; im oberen graubraunen Theile sieht man auf dem Durchschnitte wenig veränderte Nierensubstanz, mit leicht fettig degenerirter Corticalis und deutlich zu erkennenden Pyramiden; die Nierenkelche vereinigen sich zu einem etwas verengten Becken, aus dem ein normal beschaffener Urether entspringt (A). Das centrale Ende desselben ist auf c. 7 Ctm. Länge mit der Aussenwand der Niere verwachsen; in seinem ganzen Verlaufe ist er durchgängig, besitzt keine Klappen und mündet an normaler Stelle in die Blase. Der grössere, untere Theil der Niere besteht aus einem Systeme von kirsch- bis wallnussgrossen Höhlen, die mit dickflüssigem, gelblichem, geruchlosem Eiter angefüllt sind, die Scheidewände und das Rindenstroma sind dunkelgrau pigmentirt. Die Höhlen communiciren untereinander und durch einen gänsekielweiten Hohlgang mit dem eigentlichen Nierenbecken. Vom unteren Ende der Niere geht ein zweiter Urether ab, legt sich c. 6 Ctm. von der Blasenmündung entfernt dem ersteren unmittelbar an, um getrennt und etwas lateralwärts in die Blase zu münden. Das Lumen dieses Ganges ist doppelt so weit als das des eigentlichen Urethers, sein centrales Ende ist nur mit der Aussenwand der Nierencyste verbunden und endet hier blind. Linke Niere hypertrophisch, Corticalis verbreitert. Ueber das Verhalten der Samencanäle und Geschlechtstheile ist Nichts angegeben; jedenfalls sind Abnormitäten nicht beobachtet worden, die übrigen Organe zeigten keine Abweichungen von Bedeutung.

2/3.

A. Urether, durch ein normales Nierenbecken mit dem Theile der Niere zusammenhängend, dessen Structur wenig verändert.
B. Ueberzähliger Urether; sein blindes, centrales Ende liegt der Cystengeschwulst äusserlich an.

Der Sectionsbefund bestätigte die von Dr. Reyher gestellte Diagnose; in der That handelte es sich um eine vereiterte Nierengeschwulst, freilich nicht um Pyonephrose. Die Niere kann auf zweifache Weise durch Flüssigkeitsansammlungen ausgedehnt werden; einmal handelt es sich um Höhlenbildungen mit flüssigem Inhalte im Nierenparenchyme: Hydrops cysticus renis, Nierencystoid (Virchow), das andere Mal um Erweiterung von Nierenbecken und Kelchen durch Stagnation von Se- oder Excreten der Niere: Hydronephrose; letztere kann mann nach Englisch eine *primäre* nennen, wenn die Stauungsursache eine organische ist, die ihren Sitz im centralen Abschnitte des Harnapparates hat, oberhalb der Blasenmündung vom Urether; oder eine *secundäre*, wenn es sich um irgend welche andere Stauungsursache handelt. Im vorliegenden Falle hat es sich demnach nicht um Hydronephrose, sondern um ein Nierencystoid gehandelt, denn der untere Urether hat offenbar niemals Harn geleitet, der obere dem Abflusse desselben niemals ein Hinderniss entgegengesetzt. Wenn man den Sectionsbefund mit der Krankengeschichte vergleicht, so lässt es sich darthun, dass der Irrthum in der Diagnose hätte vermieden werden können. Die fragliche Geschwulst ist zweimal in einer Zwischenzeit von 2 Jahren ärztlich untersucht und constatirt worden, dass sie während dieser Zeit weder ihre Dimensionen noch ihre physikalische Beschaffenheit geändert hat. Der verhältnissmässig intelligente Pat. gab sehr bestimmt an, niemals Beschwerden durch dieselbe empfunden und in keiner Weise an Harna-

anomalieen gelitten zu haben. Diese Daten liessen mit ziemlicher Gewissheit eine Hydronephrose ausschliessen, denn eine solche muss entweder stetig und zwar rapid wachsen, oder zeitweise zu- und abnehmen. Eine Geschwulst, die während zweier Jahre stabile Dimensionen aufweist, kann füglich nicht für Hydronephrose gehalten werden. Es ist nun höchst lehrreich, dass mit dem 8. März gerade die vermissten Symptome auftraten; die Geschwulst sank zusammen, gleichzeitig zeigten sich colossale Eitermassen im Harne, nun schien es sich allerdings um eine Pyonephrose zu handeln und doch lag ein ganz anderes Leiden vor. Es ist nicht schwer den Sectionsbefund mit dem Krankheitsverlaufe in Uebereinstimmung zu bringen. Pat. hat jahrelang ein Nierencystoid im Leibe umhergetragen, ohne dass die Function des nicht afficirten Nierentheiles dadurch gelitten hätte. Aus irgend einer, uns unbekannten Veranlassung vereiterte die Cyste, der Eiter bricht in das Nierenbecken durch und wird durch den normal leitenden Urether auf normalem Wege aus dem Körper entfernt, die entzündliche Schwellung schwindet, die Eiterung aber dauert fort, weil die starren Wände der Höhlen keine Schrumpfung zulassen. Auch für die bei ähnlichen Fällen einzuschlagende Therapie giebt vorliegender Fall höchst instructive Winke. Die kunstgerechte Anlegung einer Nierenbeckenfistel ist von allen bei Hydronephrosen erprobten Behandlungsmethoden noch die einzige, die sicher constatirte Erfolge aufzuweisen hat (Simon und Winckel.) Nehmen wir an, Pat. wäre nur wenige Tage vor dem Auftreten von Eiter im Harne in Behandlung gekommen und es hätten sich keine genauen, anamnestischen Daten erheben lassen, so hätte man, als sich Eiter in Urin zeigte, die Diagnose auf Pyonephrose stellen und ungesäumt zur Anlegung einer Nierenbeckenfistel schreiten müssen, bei dieser Operation wäre unbedingt das Höhlenlabyrinth eröffnet worden und der untersuchende Finger hätte vergeblich nach Nierenpapillen gesucht. Ein Blick auf unsere Abbildung genügt, um uns zu überzeugen, dass eine einfache Eröffnung der vereiterten Cyste von den Bauchdecken aus ebensowenig zur Heilung geführt hätte, als es im vorliegenden Falle die Entleerung des Eiters auf natürlichem Wege bewerkstelligen konnte. In diesem Falle, der überhaupt viel Aehnlichkeit mit dem von A. Campbell in Dundee behandelten hat, konnte unstreitig nur die Nierenexstirpation Hilfe bringen. Bekanntlich handelte es sich im Campbell'schen Falle um eine Niere, die in ihrem unteren Ende cystisch erweitert, in ihrem oberen, grösseren Theile aber völlig normal war. Campbell hat diese Niere, die er fälschlich für einen Ovarientumor gehalten, mit gutem Erfolge exstirpirt und es ist sehr zu bedauern, dass es in unserem Falle nicht zur Operation kam. Es muss als ein grosser Fortschritt in der Chirurgie bezeichnet worden, dass man in neuester Zeit folgerichtig dieselben therapeutischen Massnahmen für Erkrankungen innerer Organe postulirt, welche für oberflächlich gelegene schon lange sanctionirt waren und als ein noch grösserer, dass Dank der verbesserten Wundbehandlung auch solche kühnere Eingriffe hin und wieder von Erfolg gekrönt werden. Eine vereiterte Niere ist aber so zu behandeln als wie ein Panaritium und es ist nicht zu weit gegangen, wenn man den Chirurgen einer Unterlassungssünde zeiht, der es verabsäumte für freien Abfluss des in der Niere stagnirenden Eiters zu sorgen. Jedenfalls wird man sich in Zukunft bei der Operation von Pyonephrosen auf eine Eventualität gefasst zu machen haben, wie sie in unserem Falle vorgelegen und sollte sie eintreffen, die Nierenexstirpation vornehmen müssen.

Wenn schon die mitgetheilte Krankheitsgeschichte ihres therapeutischen Interesses wegen publicirt zu werden verdient, so bin ich doch weniger durch dieses, als vielmehr durch den höchst seltenen Sectionsbefund zur Publication veranlasst worden.

Das vorliegende Nierenpräparat hat mich nämlich zu Betrachtungen über die Pathogenese von Nierenleiden angeregt, welche ich für geeignet halte, der Prüfung meiner Fachgenossen unterlegt zu werden. Diese Betrachtungen führten mich auf das Studium der Pathogenese von Hydronephrose, d. h. auf ein Capitel, welches in letzter Zeit viele Autoren interessirt hat und mit Erfolg behandelt worden ist. Namentlich hat Englisch es sich angelegen sein lassen, den Nachweis zu liefern, dass allen primären Hydronephresen organische, meist angeborene Hemmungsmechanismen zu Grunde liegen. Die Acten über vorliegende Frage, so wie über die Berechtigung der Eintheilung von Hydronephrosen in primäre und secundäre, die gewiss etwas Gezwungenes hat, sind noch nicht geschlossen; für's Erste ist nur soviel festgestellt worden, dass die Ursache zur Hydronephrose zum grossen Theile in Entwicklungsanomalieen zu suchen ist, was schon daraus hervorgeht, dass die Hydronephrose in der Hälfte der Fälle eine angeborene ist. Als in Entwicklungsvorgängen begründete Ursachen zur Hydronephrose werden aufgeführt: Klappenbildungen im Urether, gewundener Verlauf, Knickungen und Axendrehungen desselben, doppelter Harnleiter, Obliteration oder völliger Defect des Urethers: abnorme Insertion desselben an die Niere, überzählige oder abnorm verlaufende Blutleiter. In beiden letzteren Fällen, wenn sie in der That Hydronephrose bedingen könnten, würde es sich offenbar um secundäre Hydronephrose handeln. Einige von diesen ursächlichen Momenten verlangen eine besondere Berücksichtigung.

Klappenbildungen, meist am Ostium pelvicum sind ein ziemlich häufiger Befund bei Hydronephrose. Die Auffassung Simon's, dass diese Klappenbildungen als Folge und nicht als Ursache der Hydronephrose aufzufassen seien, hat durch die umfassenden anatomischen Studien von Englisch und Wölfler eine wesentliche Einschränkung erfahren, um nicht Widerlegung zu sagen. Uebereinstimmend fanden beide Autoren, dass Klappenbildungen an beiden Ostien des Urethers bei Neugeborenen zur Norm gehören und dass sie mit zunehmendem Alter allmälig verstreichen. Abnormer Weise kann nun einmal die Klappe des Neugeborenen sich in späteren Jahren nicht wieder ausgleichen und so zu Hydronephrose Veranlassung geben.

Fehlt der Harnleiter, oder ist er völlig obliterirt, so beobachtet man meist Nierenatrophie, mitunter aber auch Hydronephrose. Englisch, welcher sich in Bezug auf die Entwicklung der bleibenden Niere auf den Köllicker'schen Standpunkt stellt, d. h. annimmt, dass alle Nierenkanälchen aus dem Nierengange durch Sprossenbildung hervorgehen, erklärt die Thatsache, dass Nieren ohne Urether zur Beobachtung kommen können durch die Annahme,

dass in einem solchen Falle der ursprünglich angelegte Urether sich in einen Bindegewebsstrang umgewandelt habe, welcher später im umliegenden Zellgewebe spurlos verschwunden sei. Mir scheint diese Beobachtung eine einfache Deutung zuzulassen; sie stimmt sehr gut überein mit der von Köllicker nicht acceptirten Angabe von Kupffer His, Thayssen, Riedel, Lieberkühn, Braun und mir, dass die eigentliche Nierensubstanz unabhängig von ihren Abzugsgängen entsteht; ähnlich wie bei der Urniere und nicht wie bei der Lunge. Ich berühre diesen Punkt nur, weil mich die neuste Auflage von Köllikers Entwicklungsgeschichte des Menschen zu erneuerter Durchsicht meiner Zeichnungen bezüglich des ersten Entwicklungsstadiums der Niere beim Hühnchen veranlasst hat.

(Schluss folgt.)

Die Schwankungen des Harnstoffgehalts des Urins in Folge von Reizung der Leber durch den elektrischen Strom.

(Aus dem Laboratorium von Prof. Botkin.)

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. Stolnikow.

Angeregt durch die bereits veröffentlichten Beobachtungen über die Beziehungen der Leber zum Harnstoffe, welche diese Frage sowohl vom pathologischen Standpunkte (Charcot, Botkin) als auch vom physiologischen (Meissner, Cyon) aus betrachten, unternahm ich die Untersuchung des Einflusses, welchen die elektrische Reizung der Leber auf den Harnstoffgehalt des Urins ausübt.

Die Versuche wurden theils an Thieren, theils an Menschen bei immer sich gleichbleibenden äussern Bedingungen und einer und derselben Qualität und Quantität der Nahrung angestellt. Vor den Versuchen bestimmte ich die normalen und die durch Reizung der Haut, der Muskeln und anderer Organe bedingten Schwankungen des Harnstoffgehalts im Urin; die Leber wurde zum Theil percutan, zum Theil aber (bei Hunden) durch in ihre Substanz eingesenkte Nadeln elektrisch gereizt. Die Harnstoffmenge wurde folgendermassen bestimmt: Der Harn wurde zuerst mit Barytmischung bearbeitet, der entstandene Niederschlag mit basisch essigsaurem Bleioxyd behandelt, der Ueberschuss an Blei durch HS entfernt, die zurückbleibende Flüssigkeit filtrirt und das Filtrat abgedampft; den Rückstand behandelte ich mit Alcohol, verdampfte den alcoholischen Auszug, laugte diesen Rückstand mit Wasser aus, aus welchem Auszuge die Menge des Harnstoffes entweder durch Wägung als salpetersaures Salz oder durch Titrirung nach Liebig bestimmt wurde.

Aus allen meinen Versuchen ergab sich, dass der Harnstoffgehalt des Urins an den Tagen, an welchen die Leber elektrisirt wnrde, bedeutend stieg. So betrug vor dem Versuche bei einem Hunde das Maximum an Harnstoff aus 10 Beobachtungen 30 Gramme, am Tage der Elektrisirung dagegen 58. Am Menschen wurden ähnliche Verhältnisse beobachtet.

Nächstdem wurde folgender Versuch angestellt:

Einem lebenden Hunde wurde die Leber ausgeschnitten und rasch und gründlich zerkleinert. Dieser zerkleinerten Masse wurden 3 gleiche Theile (zu je 50 Gramm) entnommen und denselben je 100 Ccm. frischen defibrinirten Blutes aus der Pfortader und Art. cruralis desselben Hundes hinzugesetzt.

Mit der einen Portion wurde sogleich zur Harnstoffbestimmung geschritten; die zweite wurde bei freiem Luftzutritt auf 12 Stunden in ein Wasserbad von 38—40° gesetzt, die dritte wurde bei Zimmertemperatur für c. 1 Stunde der Einwirkung des unterbrochenen elektrischen Stromes ausgesetzt, — in der Hoffnung, die schwindende Lebensfähigkeit des Organs durch die Inductionsschläge zu verlängern.

Bei den Harnstoffbestimmungen in diesen 3 Portionen fand sich Folgendes:

In der ersten Portion sind fast gar keine Krystalle von salpetersaurem Harnstoff, in der 2. nur Spuren, in der 3. jedoch, welche unter Einfluss des elektrischen Stromes gestanden hatte, fanden sich diese Krystalle in grosser Menge.

Die Bestimmung des Harnstoffs geschah in allen 3 Portionen selbstverständlich nach derselben Methode bei Anwendung gleicher Mengen der zur Analyse nothwendigen Reagentien.

Referate.

A. Babajan-Babajew: Methoden zur Untersuchung der inneren Structur des Gehirns. (Vorgetragen in den Sitzungen der Kaiserlichen Kaukasischen Medicinischen Gesellschaft am 16. November 1878 und am 2. März 1879. Russ.)

Der Verfasser betont die Wichtigkeit grosser Schnitte zur mikroskopischen Untersuchung des Gehirns, bespricht darauf verschiedene Formen von Mikrotomen und beschreibt ein von ihm construirtes und angewandtes Mikrotom, welches im Princip dem bekannten Schiefferdecker'schen ähnlich ist. Das Messer ist mit einer Hand zu führen. Es folgt darauf eine Besprechung des Verfahrens zur Härtung, Einbettung, Färbung und Einschliessung der Gehirnpräparate. Zuletzt hebt der Verf. einige von den wichtigsten Resultaten der neueren anatomischen Forschungen über den Bau des Gehirns hervor und weist darauf hin, dass dieselben zu den bereits gegebenen noch weitere wichtige Aufklärungen versprechen. Rr.

L. Rosenthal: Ueber das Copeman'sche Verfahren bei dem hartnäckigen Erbrechen Schwangerer. (Berl. kl. Woch. № 26, 1879.)

Vf. bespricht zunächst die verschiedenen Arten (3) des Erbrechens in Hinsicht seiner Heftigkeit und seines Charakters; dann folgen einzelne statistische Angaben über die Zeit der Schwangerschaft, in der das Erbrechen eintritt.

Was die Ursache betrifft, so sind beschuldigt worden Entzündungen der Uterusschleimhaut und der Musculatur, Eiterinfiltration, Polypen, Ovarialcysten etc. Eine grössere Rolle spielt die Cervix uteri. Sei es nun eine Entzündung des Muttermundes, oder eine Lageveränderung des Uterus, Vf. glaubt jedenfalls noch eine sogenannte nervöse Disposition der einzelnen Schwangeren annehmen zu müssen. Für diese Ansicht spricht die Aehnlichkeit der Hyperemesis gravidarum mit dem nervösen oder hysterischen Erbrechen.

Nachdem nun in Kürze die bisher angewandten Mittel zur Stillung des Erbrechens genannt worden, erwähnt Vf., dass bei Einleitung des künstlichen Abortes oder der künstlichen Frühgeburt die Operation insofern in einzelnen Fällen misslungen ist, als kein Abort eintrat, trotzdem aber das Erbrechen aufhörte. Der englische Geburtshelfer Copeman war der erste, der die mechanische Erweiterung des Muttermundes mit dem Aufhören des Erbrechens in Zusammenhang brachte. Zu einer schwangeren Frau gerufen, die durch unstillbares Erbrechen sehr geschwächt war, wollte er die künstliche Frühgeburt einleiten. Er erweiterte den Muttermund; zur Sprengung der Eihäute benutzte er, in Ermangelung eines anderen Instrumentes, einen weiblichen Katheter; es gelang ihm aber nicht. Trotzdem sistirte das Erbrechen. Bald fand er Gelegenheit, weitere Versuche mit demselben Erfolge anzustellen. Die Erweiterung des äusseren Muttermundes und Glättung der Cervicalfalten scheint zu genügen.

Vf. führt zum Schluss zwei von ihm so behandelte Fälle an und proponirt, das Verfahren auch zu versuchen bei leichteren Fällen von Erbrechen, sowie bei dem nervösen oder hysterischen Erbrechen.

Die für die Frucht immer, für die Mutter in vielen Fällen gefahrbringende Einleitung des Abort wird durch dieses Verfahren auf ein Minimum reducirt. Hlm.

Biot: Ueber Milchdiät beim acuten Gelenkrheumatismus. (Rév. mens. de médéc. et chir. Mars, Avril et Mai 1879.)

Wir können wegen Mangels an Raum nur die Schlussfolgerungen des Verfassers dieser sehr umfangreichen und fleissigen Arbeit hier geben. Er theilt 72 genau beobachtete Fälle sowohl von idiopathischem als auch von Tripperrheumatismus mit, welche mit absoluter Milchdiät, wenigstens zum grössten Theile, behandelt worden waren; er kommt, von der von ihm in allen Fällen festgestellten Thatsache ausgehend, dass während der Milchcur alle die Norm übersteigenden Salze des Harns rasch entfernt werden, zum Schlusse, dass diese Salze durch ihre Anhäufung im Blute den Rheumatismus der Gelenke erzeugen. Das Vorkommen abnormer Mengen Salze ist durch die beigefügten Tabellen sichergestellt; aus den angestellten Analysen ergiebt sich aber ausserdem die interessante Thatsache, dass bei einer relativ geringen Menge Einfuhr von N die Kranken enorme Quantitäten dieses Stoffes ausführten. Nimmt man mit Payen an, dass 1 Liter Milch 6,6 N enthalte, so hätten die $1/2$—2 Liter täglich verbrauchenden Kranken 9,9—13,20 N aufgenommen; die Analyse ihres Harns ergab aber im Allgemeinen ein Ueberwiegen der N-Ausfuhr über die N-Einfuhr, erstere betrug zuweilen 25, 30, 40 Grammes und darüber. Ob die Anhäufung von Salzen im Blute bei Gelenkrheumatismus durch mangelhafte Oxydation oder durch unzulängliche Excretion bedingt wurde, wagt Verf. nicht zu entscheiden, er glaubt aber, eine Retention der Stoffe im Blute als Ursache annehmen zu müssen, da die ursprünglich subnormale Salzmenge unter dem Stimulus der Milchcur vom ersten Tage derselben an rasch steigt, ohne dass eine genügende N-Zufuhr von aussen stattfindet.

Verf. schliesst seine Arbeit mit folgenden Schlussfolgerungen:

1) Der acute, durchschnittlich 2—3 Wochen dauernde Gelenkrheumatismus setzt durch Vernichtung von rothen Blutkörperchen eine hochgradige Anämie.

2) Der Temperaturabfall giebt das sicherste Kriterium für die eingetretene Genesung und trifft immer genau mit dem Aufhören der Schmerzen zusammen.

3) Die Milchcur scheint die heftigen Zufälle des Gelenkrheumatismus rasch und sicher zu beseitigen.

4) Sie bewirkt ein rasches Fallen der Temperaturcurve unter die Norm und mildert in 3—8 Tagen die Schmerzen.

5) Diese beiden Effecte treten um so sicherer und stark auf, je früher der Kranke der Milchcur unterworfen wird.

6) Die Milchcur beseitigt, ohne den Magen zu überladen und die Temperatur zu steigern, in hohem Grade die so oft rebellische, charakteristische, den Gelenkrheumatismus begleitende Anämie.

7) Die Milchdiät übt neben der Allgemeinwirkung noch eine besondere auf die Harnabsonderung aus, welche beim Gelenkrheumatismus besonders indicirt ist.

8) Sie begünstigt in hohem Grade die Ausscheidung der im Organismus angehäuften Auswurfsstoffe; bei ausschliesslicher Milchdiät steigen sowohl die 24stündige Ausfuhr des Harns als auch die sämmtlicher im Urin enthaltener Salze, dabei fällt das specifische Gewicht.

9) Der Impuls, welchen die Harnsecretion durch die Milchdiät erhält, lässt uns theilweise die Natur und die nächsten Ursachen des Gelenkrheumatismus erkennen.

10) Die vom Verf. gemachten Analysen zeigten eine Anhäufung von Uraten oder Harnsäure im Organismus der Rheumatiker und ist die Ausscheidung dieser Stoffe nicht der geringste Vorzug der Milchcur. Hz.

Prof. König: Ueber die Vortheile der Verbindung der verticalen Suspension mit dem Esmarch'schen Verfahren zum Zweck der Erzielung blutloser Operation. (Centralbl. für Chir. 1879. № 33.)

Um die starke Blutung nach Lösung des Esmarch'schen Schlauches zu vermeiden, schlägt Verf. folgendes Verfahren vor, das er schon sehr häufig mit bestem Erfolg executirt hat: Nachdem alle in der blutleeren Wundfläche sichtbaren Gefässe unterbunden sind, wird die betreffende Extremität senkrecht elevirt. Wird nun der Schlauch gelöst, so soll so gut wie nie eine Arterie spritzen, auch die venöse Blutung ausserordentlich mässig sein. In derselben Stellung des Gliedes werden nun schleunig die Nähte angelegt, drainirt und der Compressivverband applicirt. Dann kommt das Glied in eine Schiene und bleibt 1—2 Tage in dieser senkrechten Elevation, die auch beim Verbandwechsel nicht aufgegeben wird. Eine irgendwie nennenswerthe Nachblutung hat Verf. dabei nie gesehen. T.

Richard Volkmann: Ueber den Charakter und die Bedeutung der fungösen Gelenkentzündungen. (Sammlung klin. Vorträge № 168—169.)

Wie jüngst König, erklärt auch V. die fungöse Gelenkentzündung für eine Tuberculose der Gelenke und zwar ist dieselbe nach seinen Erfahrungen und Untersuchungen fast stets osteogenen, heerdförmigen Ursprungs, indem eine Tuberculose der Epiphyse, die erst nach Perforation in die Gelenkhöhle den Tumor albus, die diffuse Tuberculose der Synovialis bildet. An vielfachen Präparaten wird der Vorgang demonstrirt, gegen Ende des höchst anziehenden Aufsatzes discutirt V. die Frage, warum nicht häufiger der Tuberculose der Gelenke die allgemeine Tuberculosis folge. Ihre einfacheste Lösung giebt er der Frage, indem er auf vielfache Kategorieen von Tuberkeleruptionen beim Menschen hinweist, die alle ebenfalls selten zur Generalisirung der Tuberc. führen und doch zweifellose Tuberkel in Miliarden enthalten, so die verkästen scrophulösen Lymphdrüsen, viele Abscessmembranen, scrophulöse Ozaena, ein grosser Theil der Mastdarmfisteln, schlimme Ulcerationen im Rachen und am Gaumensegel, endlich lupusähnliche, geschwürige Zustände der Haut, d. h. also: die Meinung, dass jedes Tuberkelknötchen im Menschen schon an sich den Tod in nahe Aussicht stelle, hätte einfach auch früher schon aufgegeben werden müssen. T.

H. Munk: Ueber die Physiologie der Sehsphäre des Grosshirns. (Vortrag geh. in d. Sitzung d. Berl. phys. Gesellsch., 4. Juli 79. — Centralblatt f. Augenheilk. 79. pag. 255.)

M. hatte bereits 1877 und 78 durch Experimente am Hunde und Affen gefunden, dass die Rindenschicht des ganzen Hinterhauptlappens, mit Einschluss der der Falx zugekehrten Seite des Gyrus medialis, die Gesichtswahrnehmungen vermittle. Nach Exstirpation der einen sog. Sehsphäre trat beim Hunde vollständige Erblindung auf dem gegenseitigen Auge, beim Affen beiderseitige Hemiopie, Erblindung auf den der Verletzung gleichseitigen Hälften beider Retinae ein. Die Exstirpation einer bestimmten Stelle aus der Sehsphäre machte die Thiere seelenblind d. h. die Gesichtswahrnehmungen blieben intact, die Thiere sahen Alles, aber die Gesichtsvorstellungen, die Erinnerungsbilder der früheren Gesichtswahrnehmungen waren verloren gegangen, die Thiere kannten oder erkannten Nichts von Allem, was sie sahen. — Die jetzt vorliegenden weiteren Experimente sollten die relative Lage der lichtempfindenden Netzhautschicht einerseits und der wahrnehmenden Rindenschicht andererseits genau feststellen, sowie den Widerspruch der Experimentresultate am Hunde und Affen aufklären. Folgende wichtige Resultate haben sich dabei (zunächst nun in Bezug auf den Hund ergeben: «Jede Retina ist mit ihrer äussersten lateralen Partie zugeordnet, dem äussersten lateralen Stücke der gleichseitigen Sehsphäre. Der viel grössere übrige Theil jeder Retina gehört dem viel grösseren übrigen Theil der gegenseitigen Sehsphäre zu und zwar so, dass man sich die Retina derart auf die Sehsphäre projicirt denken kann, dass der laterale Rand des Retinarestes dem lateralen Rande des Sehsphärenrestes, der innere Rand der Retina dem medialen Rande der Sehsphäre, der obere Rand der Retina dem vorderen Rande der Sehsphäre, endlich der untere Rand der Retina dem hinteren Rande der Sehsphäre entspricht.» — Die Stelle der Sehsphäre, deren Exstirpation Seelenblindheit bewirkte, erwies sich als coordinirt der Stelle des deutlichen Sehens in der Retina; da nun diese stets für deutliches Sehen in Anspruch genommen wird, so muss der zugehörigen Stelle in der Sehsphäre immer die deutliche Wahrnehmung der Objecte zufallen und es werden von hier „die Erinnerungsbilder der Gesichtswahrnehmungen in der Reihenfolge etwa, wie die Wahrnehmungen dem Bewusstsein zuströmen, gewissermassen von einem centralen Punkte in immer grösserem Umkreise deponirt werden.» — Der Streit über die vollständige oder unvollständige Kreuzung der Sehnerven im Chiasma ist durch obige Experimente zu Gunsten der letzteren Ansicht entschieden; jeder Sehnerv führt nach der Kreuzung ein gekreuztes und ein ungekreuztes Bündel, von denen das erstere vom Menschen zum Kaninchen hin immer grösser, das letztere entsprechend immer kleiner wird. Hieraus erklärt sich, warum die beim Affen durch Exstirpation der einen Sehsphäre entstehende beiderseitige Gesichtsfeldbeschränkung leichter erkannt werden konnte, als beim Hunde. Schr.

Hallopeau: Vollständige Facialisparalyse cerebralen Ursprunges. (Société de biologie. Séance du 10. juillet. Le Progrès Médical. 1879. № 30.

H. theilt folgenden Fall mit. Eine Kranke mit Morbus Brightii wurde von rechtsseitiger Hemiplegie betroffen; dabei war die rechte Gesichtshälfte vollständig gelähmt, mit Einschluss des m. orbicul. palpebr. Links fanden sich keine Lähmungserscheinungen. Bei der Section dieser Frau fand H. im Gehirn einen haemorrhagischen Heerd, welcher den nucleus lentiformis, die Capsula interna, Capsula externa und das Claustrum der linken Seite einnahm. Zwei analoge Fälle sind in Deutschland von Huguenin und Jostek publicirt worden. Rr.

Russische medicinische Literatur.

№ 225. Medizinskoje Obosrenje. October-Heft.
Inhalt: a.* Kowalewski: Die Abnahme des Körpergewichts nach epileptischen Anfällen.
b. A. Solowjew: Totale Exstirpation einer krebsig entarteten Gebärmutter nach der Freund'schen Methode.
c. N. Sapolski: Eine Geburt bei engem und flachem rhachitischen Becken.
d. L. L. Bogoljepow: Ueber den Einfluss der Salicylsäure beim Gelenkrheumatismus.
e.* A. Snjatkow: Ueber subcutane Injectionen von Carbolsäure bei rheumatischer Polyarthritis.

№ 226. Wratschebnija Wedomosti. № 385.

№ 227. Sitzungsprotocoll der Charkowschen medicinischen Gesellschaft. 1879. № 6, 7, 8 und 9.

№ 228. Beilagen zu den Protocollen der Charkowschen med. Gesellschaft. II. Heft.
Inhalt a*. W. Porai-Koschiz: Der hermetische Verband bei der Behandlung complicirter Schanker.
b. M. Günzburg: Zwei Wendungen nach Braxton Hicks.
c. St. Schuschljabin: Tabes dorsualis (nach dem Material der Charkowschen therap. Klinik von 8 Jahren).
d. Podres: Bemerkungen zu der Behandlung des recidivirenden Pyothorax.
e. M. Günzburg: Ein Fall von Hydramnios.
f. Wyschinski: Ein Fall von Magenkrebs.

№ 229. Beilagen zu den Protocollen der Charkowschen med. Gesellschaft. III. Heft.
Inhalt: a*. N. Sotschawa: Subcutane Injectionen von Sclerotinsäure bei der Behandlung der interstiellen Fibromyome des Uterus.
b) N. Turanski: Ein Fall von Duplicität des weiblichen Geschlechtsapparats.

№ 230. **Medizinski Westnik. № 47.**
Inhalt: a. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll der Gesellsch. St. Petersb. praktisch. Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 231. **Sitzungsprotocolle der chirurgischen Gesellschaft in Moskau. 1879. № 6.**
a. N. Stukowenkow: Ein Fall von Resection des Unterkiefers.
b. Derselbe: Exstirpation einer tiefliegenden Drüsengeschwulst der Achselhöhle.

№ 232. **Wratschebnija Wedomosti. № 387.**

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Einheit der Wissenschaft aus dem Gesichtspunkt der Lehre vom Leben. Antrittsrede zur Eröffnung seiner Vorlesungen über Physiologie an der Sapienza in Rom, gehalten am 11. Jan. 79 von Jac. Moleschott. Giessen 1879. Verl. v. Emil Roth. 40 S.

— Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen (Poliomyelitis anterior acuta). Eine klinische Studie von Dr. Franz Müller, Privatdoc. an der Univ. in Graz. Stuttgart 1880. Verl. v. Ferdin. Enke. 105 S. mit 2 lithograph. Curven.

— Union Médicale et scientifique du Nord-Est. Reims 1879. № 10.

— Lungensyphilis und ihr Verhältniss zur Lungenschwindsucht. Von Dr. Joh. Schnitzler, Prof. an der Wiener Univ. u. s. w. Wien 1880. Verlag von Urban & Schwarzenberg. 60 S. mit 8 Holzschnitten.

— Vorlesungen über neuere Behandlungsweisen der Syphilis von Dr. Carl Siegmund, Ritter von Ilanor. Prof. der Klinik f. Syphilis an der Wiener Univ. II. vielfach vermehrte Auflage. 160 S. Wien 1880. Verl. von Urban & Schwarzenberg.

— La Gaceta de Sanidad Militar. Madrid 1879. № 117.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 18. September 1879.

1. Dr. Bornhaupt stellt der Gesellschaft einen jungen Offizier vor, der sich durch Sturz vom Pferde den 10. Aug. eine unterhäutige Fractur von Tibia und Fibula rechterseits zwischen unterem und mittlerem Drittel zugezogen hatte. Es sind demselben 2 Gypsbände angelegt worden, der letztere offenbar zu einer Zeit, als das Glied noch geschwollen war; wenigstens immobilisirte der Verband zur Zeit der Aufnahme des Pat. in die Klinik des Dr. Reyher nur unvollkommen die gebrochene Extremität. Den 6. Sept. wurde der Verband entfernt; es erwiess sich, dass die Bruchenden nicht vollkommen coaptirt waren, und einen nach innen offenen Winkel bildeten. Bei der Einrichtung des Bruches hörte und fühlte man deutliche Crepitation; sofort wurde dem Pat. der Verband angelegt, in welchem derselbe auf der Sitzung erschien. Diesem Verbande liegt die Idee zu Grunde, die Bruchenden zu fixiren ohne Beeinträchtigung der Function des Gliedes. Eine solche Verbandmethode bringt den Vortheil, das durch den functionellen Reiz für Verknöcherung der die Bruchenden verkittenden Masse gesorgt wird, dass den Inactivitätsstörungen in den benachbarten Gelenken vorgebeugt wird, die bei völliger Ruhelage der gebrochenen Extremität die Function der letzten gemeiniglich länger beeinträchtigten als die Fractur selbst, — vor Allem aber den für die sociale Stellung des Pat. oft ganz unberechenbaren Vortheil, dass die Bettlägerigkeit auf das äusserste Minimum reducirt wird, ein Moment, welches auserdem auch noch in medicinischer Hinsicht den Vorzug hat, dass der allgemeine Gesundheitszustand durch Bettlägerigkeit wenig oder gar nicht heruntergebracht wird. Für die schnelle Ausheilung der Fractur ist aber die Möglichkeit eine diätische Lebensweise fortzusetzen, gewiss ebenso wichtig, als der durch die Function des Gliedes bedingte locale Reiz.

Die Idee zu einem derartigen Verbande verdanken wir dem Bandagisten Hessing. Derselbe bedient sich eines Leimverbandes, dem ein complicirtes und äusserst kostspieliges Schienengestell beigefügt wird. Da nun aber gerade die ärmere Classe am allerempfindlichsten unter dem Ausfallen von Arbeitswochen ja —Monaten zu leiden hat; so ist man in der Reyherschen Klinik darauf bedacht gewesen, einen Apparat zu construiren, der die Vortheile des Hessingschen Leimschienenverbandes mit grösserer Billigkeit vereinigt.

Das Gerippe zu unserm Verbande besteht aus 3 Paar Blechschienen, die durch einen Wasserglas-Magnesitverband zu einem Ganzen vereinigt werden. — Es ist sogar nicht einmal nöthig, dass die Enden der Schienen unmittelbar über einander zu liegen kommen; durch die verbindende Magnesit-Wasserglasmasse erhält der Verband als Ganzes eine solche Festigkeit, dass die Patienten in demselben wochenlang umhergehen, ohne den Verband zu zerbrechen. — Die kranke Extremität berührt nicht den Boden. — Das Körpergewicht lastet, wie beim Thomasschen Apparate, auf einem gepolsterten Sitzringe, der durch Vermittelung der Schienen von einer unter der Fusssohle befindlichen articulirenden Eisenblechplatte unterstützt wird. Das Kniegelenk ist freigelassen und sind die Schienen zu beiden Seiten desselben so eingerichtet, dass man die Bewegungen des Gelenks beliebig hemmen und freilassen kann.

Der Schienenapparat, vom Bandagisten Queel angefertigt, kostet 5 Rubl.; das Schuhwerk, luxuriös ausgestattet, 6 Rubl. Im Nothfalle kann man sich darauf beschränken, unter die Stiefelsohle des gesunden Fusses einige Papplagen unterzukleben. — Ein solcher Verband kann unmittelbar nach Abnahme der acuten Schwellung angelegt werden, also unter Umständen wenige Tage nach stattgefundener Fractur. Man thut gut in der ersten Zeit den Pat. mit steifem Beine gehen zu lassen und erst später die Bewegungen im Kniegelenke frei zu geben.

Es liegt im Interesse der Humanität einer derartigen Verbandmethode zur weitgehendsten Verbreitung zu verhelfen. Diese Ueberzeugung hat vorwiegend die Vorstellung des betreffenden Kranken veranlasst.

2. Dr. Holst verliesst seine ausführliche Untersuchung des Falles Наумъ Прокофьевъ mit Beifügung aller Protokolle der mehrfachen Commissionsuntersuchungen des angeblichen Pestkranken. Der Vortrag ist nicht zur Veröffentlichung bestimmt.

Tagesereignisse.

— Professor A. Böttcher (Dorpat), in dessen Gesundheitszustand eine Besserung eingetreten ist, befindet sich gegenwärtig in Italien (La Spezia) und beabsichtigt den Winter in Arco am Gardasee zuzubringen.

— Wie wir erfahren, hat Professor Bergmann (Würzburg), der zwar augenblicklich noch zu Bett liegt, aber sich verhältnissmässig gut befindet, einen Urlaub für das Wintersemester erhalten und will sich im Januar zur Erholung in den Süden begeben.

— In Odessa ist am 27. October c. der frühere Oberarzt des dortigen Stadthospitals, Dr. Bernhard Kleberg nach längeren schweren Leiden gestorben. K. war in Riga geboren und hatte sich nach Beendigung seiner medicinischen Studien auf der Universität Dorpat im Anfange der 60ger Jahre als Arzt in Odessa niedergelassen, wo er sich bald eines ausgezeichneten Rufes als Chirurg erfreute. Später wurde er Oberarzt des dortigen Stadthospitals, musste jedoch dieses Amt wegen eines unheilbaren Leidens (Krebs) vor ca. 2 Jahren niederlegen. Wie Odesser Blätter melden, hat die Stadtverwaltung von Odessa, in Anbetracht seiner Verdienste um die Stadt, die Beerdigung auf Kosten der Stadt veranstaltet. Unsere Wochenschrift verdankt dem Verstorbenen mehrere beachtenswerthe Originalbeiträge, von denen der letzte «Zwei Utero-Laparatomieen mit Anwendung der elastischen Ligaturen» noch vor Kurzem in № 41 vom 13. October c. erschien.

— In letzter Zeit sind hierselbst mehrere Erkrankungen an Trichinose vorgekommen, die sich jedoch als leichtere Fälle erwiesen haben.

— Professor v. Hebra in Wien hat sich durch seine asthmatischen Beschwerden, die in letzter Zeit wieder einen bedenklichen Grad erreicht haben, genöthigt gesehen, beim Professoren-Collegium das Ansuchen zu stellen, ihn für dieses Semester von seiner Lehrthätigkeit zu suspendiren. Prof. Kaposi wird ihn während seines Urlaubes vertreten.

Miscellen.

— Durch gesalzenen Hausen (Бѣлуга), welchen ein Kaufmann auf den Jahrmarkt im Fabrikort *Luganski Sawod* (Gouv. Jekaterinoslaw) gebracht hatte, sind Vergiftungs-Todesfälle bei 27 Personen vorgekommen, die den Fisch gekauft und denselben in rohem Zustande genossen hatten. Nach einer Bekanntmachung des Medicinal-Departements, sind die Vergiftungen nicht, wie anfangs verlautete, durch Arsenikgehalt der Fische, sondern durch Fischgift bewirkt worden.

— Das *gelbe Fieber in Memphis* zeigte in der am 25. October n. St. beendeten Woche einen weiteren Rückgang. Es erkrankten 31 und starben 14 Personen. (Veröff. d. K. D. Gesundh.-Amtes.)

— In der *Sitzung des naturwissenschaftlich-medicinischen Vereins in Innsbruck* vom 29. October c. war, wie wir einer Correspondenz der «Wien. med. Presse» entnehmen, ein Vortrag des Prof. v. Rokitansky über seine in letzter Zeit viel besprochene *Behandlungsmethode der Lungenphthise mittelst Natr. benzoicum*,

nebst Demonstrationen von Kranken, an denen jene Methode geübt wurde, auf der Tagesordnung. In Gegenwart von Professoren der medicinischen Facultät und zahlreicher Aerzte schilderte Rokitansky die übliche Behandlung der Lungenschwindsüchtigen und verwarf die Principien derselben gänzlich. Man halte derlei Kranke im geschlossenen, erwärmten Zimmer, damit sie sich nicht verkühlen; — das sei schädlich, da sie die Luft mit ihrem Auswurf verunreinigen und dieselbe Luft fortwährend einathmen. Man gebe ihnen Opium und Morphium, um den Hustenreiz zu mildern; — das sei verkehrt. Die Kranken sollen im Gegentheil die krankhaften Producte, die sich zersetzenden Massen aus der Lunge aushusten. Wo die Schwäche so gross ist, dass der Husten nur unter starker Anstrengung erfolgt, müsse man die Athmungsmuskeln durch Elektrisinen stärken. Man gebe den Kranken Chinin, um das Fieber zu mässigen; dadurch werde der Magen verdorben und man müsse im Gegentheil es als eine Hauptaufgabe betrachten, den Kranken geradezu zu füttern, soweit seine Verdauungskraft reicht. Er habe in den Inhalationen mit Natr. benzoicum, auf dessen Anwendung er durch Klebs und Schüller geführt worden sei, ein wesentliches Behandlungsmittel gefunden und beantragte, der Verein möge eine Commission wählen, welche von nun an die Behandlungsweise der Schwindsüchtigen, wie sie auf seiner Klinik geübt wird, zu prüfen hätte.

Hieran schloss sich eine Vorstellung von Kranken, welche von mehreren der anwesenden Fachmänner untersucht wurden. Der allgemeine Eindruck, den die Vorstellung der Kranken machte, war, wie alle Berichte constatiren, kein ungünstiger und lässt sich vielleicht mit dem Worte bezeichnen, dass «augenscheinlich an der Sache etwas sein müsse.» Auf Prof. Albert's Vorschlag wurden in die Commission zur genauen Prüfung der Rokitansky'schen Behandlungsweise die Professoren Tschurtschenthaler, Schott und Peyritsch, sowie der Oberstabsarzt Komarek und Sanitätsrath Lantscher gewählt.

In der hierauf folgenden Discussion bemerkte Prof. Schnabel, dass die Vorstellung der Kranken augenscheinlich einen tiefen Eindruck gemacht habe, dass er sich aber nicht enthalten könne, zu betonen, dass heute von einem complicirten Verfahren die Rede sei, während in der ersten Mittheilung des Dr. Kroczak thatsächlich nur von einem Mittel die Rede war. Auf die Frage des Prof. Albert, ob die Einführung der Inhalationen sich als ein *wesentlicher* Theil des Heilverfahrens herausgestellt habe, bejahte Prof. Rokitansky dies entschieden und fügte hinzu, dass er mit Controlversuchen beschäftigt sei, um das auch zu erweisen. Zum Schluss macht Prof. Albert die Bemerkung, dass die Art der ersten Mittheilung des Dr. Kroczak auf ihn und viele andere Aerzte einen deprimirenden Eindruck gemacht habe; sie sei nicht mit jenem Ernst und jener Vorsicht abgefasst, die man bei solchen Mittheilungen zu beobachten pflegt. Er frage daher, ob Prof. Rokitansky die Mittheilung des Dr. Kroczak vor ihrer Publication gesehen habe oder nicht. Prof. Rokitansky antwortet, er habe sie nicht gesehen und habe nur Dr. Kroczak auf dessen Berichte hin aufgefordert, die Resultate der Behandlung zu veröffentlichen; er bitte, die Commission möge die genauesten und umständlichsten Prüfungen vornehmen. —

— Dr. Wilhelm Winternitz in Wien, erklärte in der „Wiener medicinischen Presse", dass er nicht der Autor des zuerst im Linzer Tageblatte erschienenen, mit Dr. Winternitz gezeichneten, später in verschiedenen medicinischen und politischen Blättern reproducirten (auch von uns erwähnten in № 43 dies. Wochsch) Artikels über die „Heilung der Schwindsucht mit Natron benzoicum" sei. —

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Befördert*: *z. wirkl. Staatsrath*: d. Arzt für Abcommandirungen IV. Kategorie der kaukasisch. Mil.-Med.-Verwaltung, Dr. Szepura. *Z. Staatsrath*: d. Verwalter der Apotheke des St. Petersb. Nikolai-Mil.-Hosp. Weinberg.

— *Ernannt*: d. Prof.-Adjunct d. medico-chirurg. Academie, St.-R. Dr. Prussak — zum berathenden Mitgliede der Medicinalverwaltung bei der St. Petersburgen Stadthauptmannschaft, mit Belassung im früheren Amte; d. verabsch. Arzt Goldendach — z. Consultanten für innere Krankheiten bei dem Moskauer Augenhospital.

— *Entbunden vom Amte*: auf s. Bitte: der Specialarzt bei der ambulatorischen Heilanstalt der Grossfürstin Maria Alexandrowna, Herzogin von Edinburg, St.-R. Dr. Grimm.

— *Verabschiedet*: *wegen vorgerückten Alters*: d. Oberarzt der Schelkasawodskischen Hospitals des Terek-Kosakenheeres, C.-R. Adam; *wegen Krankheit*: d. z. Med.-Med. Ressort gehörige wirkl. St.-R. Belinski.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Ssysran* des Gouv. *Simbirsk*. Gehalt: 1200 Rbl. jährlich bei freie Fahrten. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Сызранская Земская Управа» zu melden.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 4. November 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	820	350	1170
Alexander- «	462	160	622
Kalinkin- «	—	530	530
Peter-Paul- «	376	162	538
St. Marien-Magdalenen-Hospital	162	73	235
Marien-Hospital	296	242	538
Ausserstädtisches Hospital	305	135	440
Roshdestwensky-Hospital	47	26	73
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	144	84	228
Ausschlags-Hospital	9	9	18
Summa der Civilhospitäler	2621	1771	4392
Nikolai-Kinder-Hospital	47	36	83
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	83	166
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	23	53
Summa der Kinderhospitäler	160	142	302
Nikolai-Militär-Hospital	766	47	813
Ssemenow'sches Militär-Hospital	189	—	189
Kalinkin-Marine-Hospital	291	—	291
Gesammt-Summa	4027	1960	5987

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	533	151	684
Scarlatina	15	25	40
Variola	6	7	13
Venerische Krankheiten	770	529	1299

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. October bis 4. November 1879 besucht von 1704 Kranken, darunter zum ersten Mal von 772.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21. Octbr. bis 27. Octbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 383 (Todtgeborene 20). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 29,72 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 29,26.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
227	156	383	67	22	44	10	7	12	38	46	59	28	31	11	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 4, Typh. abd. 5, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 1, Scharlach 5, Diphtheritis 7, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 44, Lungenschwindsucht 81, Gastro-intestinal-Krankheiten 56.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 128.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 13. November 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 19. November 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 10 Ноября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 46. St. Petersburg, 17. (29.) November. 1879.

Zur Pathogenese von chirurgischen Nierenleiden.

Von

Dr. med. T. Bornhaupt.

(Mit einer Abbildung.)

(Schluss.)

Ueber die Frage, ob eine abnorme Infection des centralen Endes vom Harnleiter Ursache zur Hydronephrose werden kann, masse ich mir kein Urtheil zu; wenn aber Wölfler die fragliche Infectionsanomalie durch eine Axendrehung erklärt, welche der Wolff'sche Körper normaliter machen soll, so erklärt sich dieser Irrthum daraus, dass er Kupffer eine Behauptung imputirt, die dieser niemals gemacht hat. — Kupffer hat wohl von dem Theile des Wolff'schen Ganges, welcher in den Sinus urogenitalis mündet, behauptet, dass er eine Axendrehung um 180° macht, niemals aber vom Wolff'schen Körper, wie solches Wölfler meint (pg. 717 und 716. in Langenbecks Archiv, Bd. 21. H. 4.) — Das centrale Ende des Nierenganges wächst sehr früh in die eigentliche Nierenanlage hinein und wird dadurch bleibend fixirt, so dass die Axendrehung des in den sinus urogenitalis einmündenden Theiles vom Wolff'schen Gange wohl für die Lage des peripheren, aber niemals für die des centralen Endes vom Urether von Einfluss sein kann. (Kupffer, pg. 245 u. 246. Archiv für mikroskopische Anatomie v. M. Schultze 1865, Bd. I. Heft 2 u. 3).

Mehr als die bis dahin besprochenen Entwickelungsanomalieen, welche zu Hydronephrose Veranlassung geben können, interessirt uns das Vorkommen von doppelten Urethren, wie solche auch in unserem Falle vorhanden gewesen sind. Die Duplicität des Urethers ist offenbar eine Entwicklungsanomalie, daneben hat in unserem Falle eine cystöse Degeneration eines Theiles der Niere vorgelegen und es liegt der Gedanke nahe, auch diese Anomalie auf Entwicklungsstörungen zurückzuführen. Zunächst ist es a priori höchst wahrscheinlich, das die Harn bildenden und leitenden Organe ganz vorzugsweise zu Bildungsanomalieen prädisponiren müssen; besitzen doch die Wirbelthiere kaum ein zweites Organsystem, dass so complicirte Entwicklungsmetamorphosen zu durchlaufen hat, als wie das Urogenitalsystem. — Insbesondere zeichnet sich letzteres durch einen Reichthum von ephemeren Bildungen aus; ich erinnere bloss an die Urnieren, welche zu einer gewissen Zeit der Entwickelung an Grösse die übrigen Leibesorgane übertreffen, um später fast spurlos zu verschwinden; aber auch an die Gänge des Urogenitalsystems, deren zu einer gewissen Zeit alle Embryonen beiderlei Geschlechter drei Paar besitzen, von denen bleibend eigentlich nur die Uretheren annähernd ihre ursprüngliche Gestalt beibehalten, während die andern entweder ganz verschwinden oder völlig sich umgestalten. In allen diesen Verhältnissen sind Momente geboten, welche das Vorkommen von Bildungsanomalieen fast zur Nothwendigkeit machen und in der That haben genauere Untersuchungen festgestellt, dass es kaum ein Individuum giebt, dessen Urogenitalsystem nicht irgend welche Bildungsanomalie aufwiese. — Was speciell die Uretheren anlangt, so hat Bauer aus der Literatur 40 Fälle von doppelten Uretheren zusammengestellt; ich wüsste nicht, dass in Bezug auf die Ausführungsgänge von andern drüsigen Organen Doppelbildungen in solcher Häufigkeit beobachtet worden wären. Was nun aber die Nieren selbst anlangt, so erscheint es mir höchst wahrscheinlich, dass auch sie dieselben Eigenthümlichkeiten zeigen müssen, welche das Urogenitalsystem als Ganzes charakterisiren. — Es ist jedenfalls auffallend, dass die Nieren ganz vorzugsweise zu angeborener cystöser Degeneration prädisponiren und Geschwülste bilden, von so enormen Dimensionen, dass sie, wie allbekannt, häufig ein Geburtshinderniss abgegeben haben. Es liegt nahe, derartige Bildungen auf Störungen im Entwicklungsprocesse der Nieren zurückzuführen. Solche Betrachtungen brachten mich auf den Gedanken, die vorliegende Nierendegeneration als Ganzes als Bildungsanomalie zu deuten. — Zu Gunsten dieser Auffassung sprach der Umstand, dass die Geschwulst aus zweien wesentlich verschiedenen Theilen zu-

sammengesetzt war, aus einem oberen, einer normalen Niere entsprechenden, mit normalem Becken und Urether und einem grösseren unteren, der sich als multiloculäre Cyste darstellte und einen centralwärts blind endenden Gang besass. Will man diese letzteren Gebilde auf abnormer Weise persistirende embryologische Bildungen zurückführen, so lassen sie sich ihrer Lage nach nur als Ueberrest vom Wolffschen Körper und Gange deuten. Wenn Pat. nur in den letzten Lebensjahren von dem Vorhandensein einer Geschwulst im Leibe etwas gewusst, so ist damit noch nicht bewiesen, dass er sie nicht schon früher unbewusst umhergetragen hat, da ihm dieselbe, als er sie bemerkte, durchaus keine Beschwerden verursachte. Der scheinbare Widerspruch von Seiten der Anamnese fällt daher nicht schwer ins Gewicht. Für die Auffassung, dass die Nierencyste als persistirender, degenerirter Wolffscher Körper zu deuten sei, spricht auch das analoge Verhalten dieses Körpers zu Cystenbildungen an anderen drüsigen Organen des Urogenitalsystems. Muss es doch gerade als Norm bezeichnet werden, dass an den Hoden und Ovarien angeborene Cystenbildungen zur Beobachtung kommen, welche von den meisten Autoren als Reste vom Wolffschen Körper aufgefasst werden. Es lässt sich daher vermuthen, dass dergleichen Cystenbildungen, wenn sie an den Nieren vorkommen, auch als Ueberreste vom Wolffschen Körper aufgefasst werden können, stehen doch die Nieren zu den Urnieren in einem gleichen topographischen Verhältnisse als wie Hoden und Ovarien. Ueber die regressive Metamorphose des Wolffschen Körpers wissen wir leider nicht garzuviel; es ist jedenfalls klar, dass die Theile desselben, welche zu den vasa aberrantia und zum Organ von Giraldes beim Manne, zum Nebeneierstock beim Weibe werden, nur einen sehr geringen Theil vom ganzen Wolffschen Körper ausmachen: bei weitem der grösste Theil desselben verschwindet normaliter spurlos. Jedenfalls muss der Wolffsche Körper, wenn man sich ihn abnormer Weise als Ganzes persistirend denken will, grosse Geschwulstmassen bilden. Eine derartige cystöse Entartung desselben während des Embryonallebens habe ich thatsächlich einmal beobachtet; es handelte sich um einen 10tägigen Hühnerembryo, dessen eine Leibeshälfte enorm vergrössert erschien; bei genauerer Untersuchung stellte es sich heraus, dass es der vergrösserte, cystös entartete, rechtsseitige Wolffsche Körper war, der eine Geschwulst bedingte, durch welche der situs viscerum völlig alterirt worden war.

Alle bis jetzt für meine Meinung vorgebrachten Argumente sind indessen bloss Annahmen; es liess sich erwarten, dass eine genaue mikroskopische Untersuchung des Nierenpräparates triftigere Beweise liefern dürfte, insbesondere liess sich ein Aufschluss erwarten von der Untersuchung des Theiles, wo das scheinbar normale Nierengewebe mit der Geschwulstmasse zusammentraf. Die Untersuchung der in Müllerscher Flüssigkeit gehärteten Niere ergab Folgendes: Schon mit unbewaffnetem Auge konnte man an der Grenze zwischen Cyste und normalem Nierengewebe, in letzterem auf Durchschnitten grössere verfärbte und erweichte Stellen beobachten. Bei mikroskopischer Untersuchung erwiess es sich, dass an diesen Stellen die Gewebselemente bis auf die Glomeruli zerfallen waren; — so dass letztere gleichsam künstlich isolirt erschienen. In nächster Umgebung bemerkte man Durchschnitte von buchtigen, mit mehrschichtigen Epithelzellen ausgekleideten Hohlräumen, die an vielen Stellen mit erweiterten Harnkanälchen in unmittelbarem Zusammenhange standen und von reichlichen Lagen fibrillären Gewebes umgürtet waren. Zur eigentlichen Geschwulst hin wird das interstitielle Gewebe immer maschiger und dichter, bildet breite Züge von welligen Fasern, zwischen denen isolirte vergrösserte Bowmannsche Kapseln, isolirte erweiterte Harnkanälchen und dazwischen wieder die oben beschriebenen, mit Epithel ausgekleideten Hohlräume anzutreffen waren. Ganz dieselbe Beschaffenheit zeigten Theile, die der eigentlichen Geschwulstmasse selbst entnommen waren; überall isolirte, meist vergrösserte, oder in Zerfall begriffene Nierenelemente und buchtige, mit mehrschichtigem Epithel ausgekleidete, in voluminösem interstitiellem Bindegewebe eingelagerte Hohlräume. Da Urniere und bleibende Niere normaler Weise aus sehr analogen Elementen zusammengesetzt sind, so ist freilich dem mikroskopischen Befunde in vorliegender Frage nicht allzuviel beweisende Kraft zuzusprechen; gleichwohl muss ich eingestehen, dass dieser mehr für die Annahme spricht, dass die cystöse Degeneration acquirirt worden ist, da sich nach Virchow die acquirirten Nierencysten aus erweiterten Harnkanälchen entwickeln und wir im scheinbar normalen Nierengewebe solche erweiterte Kanälchen in directem Zusammenhange mit cystösen Bildungen angetroffen haben. Von grossem Werthe für die vorliegende Frage wäre es gewesen, wenn das Verhalten der Geschlechtsorgane genauer festgestellt worden wäre. Da normaler Weise die Hoden mit Ueberresten vom Wolffschen Körper durch den bekannten Descensus aus der Leibeshöhle in den Hodensack versetzt werden, so lässt sich ein Zurückbleiben des persistirenden, degenerirten Wolffschen Körpers in der Leibeshöhle nicht gut denken ohne gleichzeitigen Kryptorchidismus oder Hodenmangel. Für derartige Anomalieen liegen nun aber auch keine Anhaltspunkte vor. Es bleibt somit schliesslich nur noch der überzählige, mit der Geschwulst zusammenhängende Urether als beweisendes Moment übrig. Ohne Frage hätte man die Cystengeschwulst für eine degenerirte Urniere zu halten, wenn es sich erweisen liesse, dass dieser Urether als abnormer Wolffscher Gang aufzufassen sei. Dieser Punkt führt mich auf die Frage, wie man sich die Duplicität des Urethers zu erklären habe.

Es kann offenbar nur zwei Möglichkeiten geben: entweder handelt es sich um eine Spaltbildung des Nierenganges, oder um die normale Bildung eines Urethers neben abnormer Persistenz einer der Gänge, die zu einer gewissen Zeit des Embryonallebens von der Blase zur Nierengegend verlaufen und später zu Grunde gehen oder ihre Lage ändern: — also beim männlichen Geschlecht entweder um Persistenz des Müllerschen Ganges oder um Zurückbleiben des Wolffschen Ganges (der bekanntlich sich normaler Weise in den Samenleiter umwandelt) auf einer früheren Entwicklungsstufe; beim weiblichen Geschlechte aber um Persistenz des Wolffschen Ganges, von dem nach Beigel bei älteren Embryonen constant Ueberreste in der Wand des Uterus zurückbleiben sollen. Meiner Meinung nach kommen beide Möglichkeiten zur Beobachtung. Wo die von gesonderten Nierenbecken abgehenden Uretheren vor der Einmündung in die Blase mit einander verschmelzen, wie in den Fällen von Wrany, Heller, Hoffmann, Dahlerup und Anderen, da handelt

es sich offenbar um abnorme Spaltbildung. Bekanntlich entsteht der Nierengang als Ausstülpung der hintern, obern Wand des Wolfischen Ganges und spaltet sich, sobald sein freies Ende in die gesondert von ihm angelegte Anlage der bleibenden Niere hineingewachsen ist, bei Säugern in zwei Aeste, die in der Folge zu einem Becken zusammenfliessen. Beim Hünchen sind, wie ich früher gezeigt habe, die Verhältnisse viel complicirter und resultirt aus ihnen die Anlage von drei hinter einander gelegenen Nierenbecken. Man braucht sich nur vorzustellen, dass die erste Spaltung des Nierenganges statthabe, bevor noch das freie Ende die Nierenanlage erreicht hat und es erklärt sich die Doppelbildung von Nierenbecken in Analogie zu der normalen mehrfachen Nierenbeckenbildung bei anderen Wirbelthieren. Im zweiten Falle verläuft der überzählige Urether gesondert vom normalen und mündet meist *an abnormer Stelle* in die Blase ein. Hierbei macht es sich fast als Regel geltend, dass der abnorm verlaufende Urether vom oberen Nierenabschnitte abgeht und in der Gegend des caput gallinaginis in den Blasenhals mündet; 2 Fälle von Wrany, Fall von Walther, Osterloh, Heller, Civiale, Lechler, Zaleski, Riolan und endlich 2 Fälle von Hoffmann, wo der Urether an der Stelle einmündet, wo die Samenblase liegen sollte, aber fehlt. Nur in dem Falle von Lilienfeld entsprang der überzählige Urether, wie in dem unsrigen vom unteren Nierenabschnitte, und auch hier, wie in dem unsrigen centralwärts blind endend, während das periphere Ende am colliculus seminalis in die Blase mündete. Beim Weibe mündete der überzählige Urether im vestibulum vaginae neben dem meatus (2 Fälle von Backer) oder in die Scheide, neben der cervix (Emmet). Das Gemeinsame in allen diesen Fällen besteht darin, dass der überzählige Urether abnormer Weise an der Stelle in die Blase mündet, wo die Müllerschen und Wolffschen Gänge in einer gewissen Entwicklungsphase normaler Weise in den Sinus urogenitalis einmünden; während der normale Urether völlig getrennt vom überzähligen an normaler Stelle in die Blase mündet. Es ist auch nicht bedeutungslos, dass in der Mehrzahl der Fälle am peripheren Ende des abnormen Urethers Divertikelbildungen in der Blasenwand sich vorfinden, oder Entwicklungstörungen von solchen Organen, deren Entwicklung von diesen Gängen abhängt, wie das Fehlen der Samenblasen, die sich es Ausstülpungen vom Wolffschen Gange bilden. — Wenn man alle diese Verhältnisse in's Auge fasst, so muss eine unbefangene Beobachtung zur Schlussfolgerung führen, dass derartige Uretheren als in der Entwicklung abnormer Weise zurückgebliebene Gebilde aufzufassen seien. Vielleicht dürfte es sich in den Fällen, wo der überzählige Urether von der obern Nierenhälfte entspringt, um einen persistirenden Müllerschen Gang handeln und um einen auf früherer Entwicklungsstufe zurückgebliebenen Wolffschen Gang, wo der abnorme Urether vom unteren Nierenabschnitte abgeht, wie im Falle von Lilienfeld und dem unsrigen. Beim Weibe kann offenbar immer nur von abnorm persistirenden Wolffschen Gängen die Rede sein, wobei es höchst interessant ist, dass die Lage der abnormen Urethermündungen mit der oben citirten Beigelschen Angabe über das constante Vorkommen von Resten des Wolffschen Ganges in der Uteruswand älterer Embryonen völlig übereinstimmt. Mit Hinblick auf die Ungenauigkeit der Angaben über die feineren anatomischen Verhältnisse in fast allen citirten Fällen halte ich es indessen für verfrüht, schon jetzt die Regel genauer präcisiren zu wollen. Zwei Bedenken kann man gegen meine Hypothese erheben, die es mir schwer fällt von der Hand zu weisen. Das erste betrifft die Identificirung des Urethers mit dem Wolffschen Gange. Da dieser sich beim Manne in den Samenleiter umwandelt; so dürfte der überzählige Urether nur dann auf einen in der Entwicklung zurückgebliebenen Wolffschen Gang zu beziehen sein, wenn gleichzeitig der Samenleiter fehlt; derartige Beobachtungen liegen nun aber nicht vor und auch in unserem Falle ist ein solcher Befund nicht constatirt worden. Ich muss hier indessen auf einen jüngst von Th. Rott publicirten Fall verweisen, welcher ein theilweises Zurückbleiben des Wolffschen Ganges auf einer früheren Entwicklungsstufe sehr schlagend beweist. An Stelle der rechten Niere fand er ein glattes, längliches, fibröses Gebilde, das sich in einen Harnleiter fortsetzte, welcher am *Blasenhalse* blind in die Blase mündete. *Das Vas deferens mündete in den Urether*. Es ist augenscheinlich das auch vom Verfasser so gedeutet worden, dass das vas deferens und die Partie vom Urether zwischen Blase und Samenleiter zusammen dem ursprünglichsten Wolffschen Gange entsprechen. Das periphere Ende vom Urether hat in diesem Falle sein ursprüngliches Lagenverhältniss zum Wolffschen Gange beibehalten, d. h. es mündet nicht gesondert in die Blase, sondern in einen abnormer Weise persistirenden Theil vom Wolffschen Gange. Man braucht nur noch anzunehmen, es wäre aus irgend welchem Grunde auch das centrale Ende vom Wolffschen Gange in der Leibeshöhle zurückgeblieben und befände sich in der Höhe der Niere, so hätten wir einen Fall vor uns von doppeltem Urether, von denen der eine unstreitig als persistirender Wolffscher Gang aufzufassen wäre. Das andere Bedenken betrifft die Identificirung des überzähligen Urethers mit dem Wolffschen Gange, wie es scheint, der weit häufigere Fall. Es ist nämlich durchaus nicht abzusehen, wie ein persistirender Müllerscher Gang zu einem Nierenbecken kommen kann und doch geben verschiedene Beobachter an, ein solches am peripheren Ende des fraglichen Ganges beobachtet zu haben. Nun muss man aber bedenken, dass in den angegebenen Fällen immer die Rede ist von hydronephritisch erweiterten Becken; es ist daher nicht unmöglich anzunehmen, dass es sich in diesen Fällen nicht sowohl um eigentliche Nierenbecken als um cystische Erweiterung vom centralen Ende des Müllerschen Ganges gehandelt hat. Es dürfte hier auch noch daran erinnert werden, dass nach Balfour bei Hühnerembryonen die erste Anlage des Müllerschen Ganges am centralen Ende Bildungen aufweist, welche er mit der Vorniere der Amphibien und Teleostier identificiren zu müssen glaubt.

Jedenfalls bleibt einem nur die Wahl, entweder meine Hypothese zu acceptiren oder eine von vorneherein oder durch Spaltung bedingte doppelte Nierenganganlage zu statuiren, wobei das periphere Ende des einen Nierenganges in der Folge sich normaler Weise vom Wolffschen Gange ablöst und normaler Weise zur Blase wandert, während das periphere Ende des anderen Ganges abnormer Weise eine Wanderung vornimmt zu einer solchen Stelle der Blase, an der er normaler Weise zu keiner Zeit der Entwicklung an-

zutreffen ist; denn der Nierengang mündet zu keiner Zeit an der Stelle in die Blase, welche später dem Blasenhalse entspricht. Dieser letzte Umstand ist der Hauptstützpunkt für meine Hypothese. Eine derartige Annahme findet weder eine Analogie in der Entwicklung des Urogenitalsystems anderer Thiere, noch lässt sie sich überhaupt vereinbaren mit den Entwicklungsgesetzen, soweit uns dieselben bekannt sind; in zweifelhaften Fällen bin ich aber stets geneigt, eher eine Ungenauigkeit in der menschlichen Beobachtung, als eine Laune im Walten der Natur anzunehmen.

Ich muss schliesslich eingestehen, dass ich von dem positiven Theile meiner Beweisführung keineswegs befriedigt bin und finde die Ursache daran in folgenden Umständen. Einmal habe ich selbst nur einen Fall und diesen zumal lückenft beobachtet; andrerseits kann man den citirten Angaben früherer Autoren auch nicht allzugrosse Genauigkeit in der Beobachtung nachrühmen und endlich sind die einschlägigen normalen Entwicklungsvorgänge noch keineswegs mit solcher Genauigkeit erforscht, dass man unseren Kenntnissen von denselben bei Beurtheilung von Anomalieen überall einen inappellabeln Richterspruch vindiciren kann; insbesondere gilt solches von den regressiven Metamorphosen, welche Wolffscher Gang und Urinere erfahren.

Diese Zeilen haben daher vornehmlich den Zweck meine Fachgenossen zu umfassenderer Untersuchung einschlägiger Fälle aufzufordern, wodurch, wie ich erwarte, die Richtigkeit meiner Hypothese erwiesen werden wird.

Die temperaturherabsetzende Wirkung chronischer Nierenentzündungen.

(Aus dem Cabinet von Prof. S. P. Botkin.)

Vorläufige Mittheilung

von

Dr. Stolnikow.

Prof. S. P. Botkin hat in seinen Vorträgen schon lange und zu wiederholten Malen darauf hingewiesen, dass fieberhafte Processe, wenn sie chronische Nephritiden compliciren, häufig ohne Temperaturerhöhung verlaufen; in solcher Weise sind ihm bei Nephritikern käsige Pneumonieen, croupöse Pneumonieen, acute Peritonitis zur Beobachtung gekommen. Bei der eminenten Wichtigkeit, die dieser Beobachtung in praktischer wie in theoretischer Hinsicht zukommt, hat mir Prof. Botkin den Vorschlag gemacht, dieser Erscheinung auf experimentellem Wege näher zu treten, wozu ich mich auch bereit erklärt habe. Folgendes lässt sich schon jetzt über die von uns unternommenen Untersuchungen mittheilen:

Unsere erste Aufgabe war es natürlich, die Methode festzustellen, nach der wir chronische Nierenentzündungen künstlich zu erzeugen im Stande wären. Die beste hierzu angewandte Methode stammt vom Docenten N. J. Sokolow und besteht in einer theilweisen Ueberfirnissung der Haut des Versuchsthieres. Leider konnten wir uns derselben nicht bedienen, da durch jene Procedur ausser den Nieren auch andere Organe afficirt werden. Aus demselben Grunde mussten wir auch von der Anwendung der Kälte, des Phosphors, des Cantharidins etc. Abstand nehmen. Das einzige Mittel, eine Nephritis zu erzeugen, ohne andere Organe in Mitleidenschaft zu ziehen, besteht offenbar in localer Einwirkung auf die Niere selbst und anfangs suchten wir diesen Zweck zu erreichen durch leichten Druck auf die Nieren durch die Haut hindurch, durch Reizung des Nierengewebes mittelst dünner Nadeln oder durch den elektrischen Strom. Bald jedoch erkannten wir, dass die Compression der Nierenarterien das beste Mittel sei, um unseren Zweck zu erreichen. Es genügt in der That, die beiden Nierenarterien 5—10 Minuten hindurch zu comprimiren, um Tags darauf schon Eiweiss, eine Menge Cylinder und zelliger Elemente im Harn erscheinen zu sehen, denen sich bald granulirte und fettig entartete Cylinder hinzugesellen, um so das klinische Bild der Nephritis zu vervollständigen. Der Hergang bei den Versuchen selbst war folgender:

Zum Vergleich mit den kranken, schon seit 4—6 Wochen und länger an künstlicher Nephritis leidenden suchten wir uns gesunde Control-Kaninchen aus, die jenen an Gewicht, Alter und Raçe möglichst gleichkamen; sowohl diesen als jenen wurden dann die gleichen Mengen fauliger oder reizender Stoffe in die Schädelhöhle, in die Brusthöhle etc. gebracht und darauf gleichzeitig die Temperatur gemessen, während die Thiere sich in möglichst gleichen Verhältnissen befanden. Es zeigte sich bei diesen Versuchen, dass die Körpertemperatur der nierenkranken Kaninchen stets eine geringere ist als die der Control-Kaninchen oder dass die ersteren sogar völlig normal temperirt sind.

Ausser diesen Versuchen haben wir noch folgende Experimente angestellt:

a) Wir unterbanden entweder beide Nierenarterieen oder beide Venen oder beide Harnleiter oder aber wir unterbanden sowohl Gefässe als Harnleiter und exstirpirten die Nieren. In allen diesen Fällen sank die Temperatur unmittelbar nach der Operation sehr bedeutend (um 3—4°) und zwar dauerte dieses Sinken der Temperatur bis zum Eintritt des Todes fort. Der Versuch, künstlich Fieber zu erzeugen, blieb in allen diesen Fällen völlig wirkungslos.

Weder die Operation selbst, noch die dabei erfolgende Abkühlung der Baucheingeweide oder der veränderte Blutdruck, so wenig wie die Unterbindung der Leberarterie und des Gallenganges oder der Milzgefässe und des Ausführungsganges der Bauchspeicheldrüse führten zu Erscheinungen, die mit den oben beschriebenen zu vergleichen wären.

b) Die rasch ausgeführte Nephrotomie zieht an fiebernden Thieren eine energische Temperaturverminderung nach sich und die Thiere scheinen sich dabei zeitweilig zu erholen, gehen aber schliesslich dennoch — bei niedriger Körpertemperatur — zu Grunde.

Ueber das Pilocarpin.

Vortrag, gehalten auf der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden 1879.

Von

Dr. A. Poehl,

Docent an der Kaiserl. Med.-Chir. Academie zu St. Petersburg.

In der Absicht, einen Einblick in die Constitution des Pilocarpins zu erhalten, habe ich mit demselben Spaltungsversuche angestellt, und zwar durch Erhitzen des Pilocarpins mit Salzsäure, wie mit Barytwasser in zugeschmolzenen Glasröhren. In beiden Fällen habe ich das Erhitzen

bis auf 170° C. allmälig gesteigert, indem ich öfters den Inhalt der Röhre auf Pilocarpin prüfte; bei letzterer Temperatur, die ich zwei Tage andauern liess, blieb ich stehen, da einerseits mir eine Röhre mit Barytwasser gesprengt wurde, andererseits die salzsaure Lösung sich bräunlich färbte. Es wäre zu erwarten gewesen, dass bei solcher Temperatur und hohem Druck eine Spaltung vor sich gegangen wäre, doch ergab die Untersuchung des Inhalts der Röhre, dass nicht nur die chemischen Eigenschaften unverändert geblieben, sondern auch die physiologische Wirkung desselben, da das Pilocarpin, welches aus diesen Lösungen isolirt wurde, ebenso myotisch wirkte, wie das gewöhnliche Pilocarpin.

Ein Spaltungsversuch mit Aetznatron bei trockener Destillation war günstiger und ich fand dabei im Destillate einen Körper, der in Hinsicht von Reactionen mit dem Coniin sich als identisch erwies; sogar auch in Hinsicht der Einwirkung auf die Polarisationsebene erwies sich dieses Spaltungsproduct identisch mit Coniin, nämlich rechtsdrehend.

Ferner prüfte ich die optischen Eigenschaften des Pilocarpins, wobei es sich ergab, dass das specifische Drehungsvermögen des Pilocarpins durch die Gegenwart inactiver Moleküle Veränderungen zeigte, und zwar, wie die meisten activen Substanzen bei steigendem Procentgehalt an inactivem Lösungsmittel, eine Vermehrung der specifischen Rotation. Bei Verzeichnung der Rotationen für verschiedene Concentrationen der Lösungen nach graphischer Methode erhielt ich eine Linie zweiten Grades, welche die Abhängigkeit der specifischen Drehung von q (der inactiven Substanz) durch die Gleichung

$$[a] = A + \frac{Bq}{C + q}$$

ausdrückt.

Nebenbei habe ich auch noch das Brechungsvermögen des Pilocarpins geprüft und fand eine Erscheinung, die mir früher auch schon bei Chinin auffiel, dass nämlich das Brechungsvermögen mit dem Rotationsvermögen in gewissem Zusammenhange stehen müsse, denn die Curve des specifischen Brechungsvermögens für verschiedene Concentrationen einer Alkaloid-Lösung hat einige Uebereinstimmung mit der Curve, welche die Abhängigkeit der specifischen Rotation vom inactiven Lösungsmittel desselben Alkaloides darstellt.

Eine Untersuchung des Pilocarpins vom forensisch-chemischen Standpunkte aus führte mich zum Resultat, dass man dasselbe bei einer Analyse in Gegenwart anderer Gifte in der Chloroformausschüttelung aus alkalischer Lösung zu suchen hat. Neben allgemeinen Alkaloid-Reactionen, von denen die Phosphormolybdänsäure und das Jodjodkalium die empfindlichsten sind, ist haupsächlich die grüne Farbenreaction mit doppelchromsaurem Kali und Schwefelsäure zu erwähnen; diese Farbenreaction habe ich, so wie ich es für die anderen Farbenreactionen, die zur Ermittelung von Farbengiften dienen, gethan, spectroskopisch geprüft und fand ein höchst charakteristisches Absorptionsspectrum. Die Beobachtung stellte ich für verschiedene Intensitäten der Färbung an und bei Verzeichnung der entsprechend verschiedenen Absorptionsspectra erhielt ich den Einblick in den für diese Reaction charakteristischen Gang der Absorption. Es erscheint nämlich bei 3 Cm. gefärbter Flüssigkeitsschicht nur der linke Theil des Spectrums bis B ½ C durch rothe und von E bis b durch grüne Lichtstrahlen beleuchtet. Die Absorptionsränder sind ziemlich scharf, darauf wird bei allmäliger Abnahme der Intensität der Rand nach F hin verwaschen und blaue Lichtstrahlen brechen sich Bahn; gleichzeitig nimmt der mittlere Absorptionsstreif an Dunkelheit ab; es treten ferner die orangen oder gelben Lichtstrahlen auf und schliesslich nach vollkommenem Schwinden des mittleren Absorptionsstreifes erhellt sich auch der rechte Theil des Spectrums. — Die quantitative Bestimmung des Pilocarpin geschieht am zweckmässigsten als Phosphormolybdat, das in Gegenwart von freier Salzsäure ausgefällt und bei 100° C. getrocknet wird. — 100 Theile Phosphormolybdat entsprechen 45,66 Theilen Pilocarpin.

Zuschrift an die Redaction.

St. Petersburg, den 12. November 1879.

Geehrter Herr Redacteur!

Nach längerer Abwesenheit hierher zurückgekehrt, habe ich in № 38 der von Ihnen redigirten Wochenschrift wiederum einen gegen meine Mittheilungen in № 26 u. № 34 derselben Wochenschrift gerichteten Artikel, von den Herren DDr. Forbriecher und Malinin unterzeichnet, gelesen. Einer von Denselben (Forbriecher) behauptet unter Anderem, ich hätte das Resultat der Inspection des Kalmücken-Ulusses ganz falsch wiedergegeben und *zwar sei bei keinem einzigen Kalmücken eine alte, pigmentirte Narbe an der linken inneren Schenkelgegend constatirt worden* (№ 38, p. 349).

Als Beweis, wie unzuverlässig Dr. Forbriecher in seinen Aussagen ist, kann sein eigener Rapport [1]) vom 8. April 1879 sub № 25, den er mir gleich nach der Besichtigung des Kalmücken-Ulusses eingereicht hat, dienen. In demselben steht Folgendes: «*Bokto Zjurjumow*, 25 J. alt, *in dem unteren Winkel des linken Schenkeldreiecks eine alte Narbe* von einer Geschwulst in der Kindheit herrührend. [2]) *Kjuke Zungrzew*, 37 J. alt; mehrere alte Narben nach innen von der Brustwarze, im unter en Drittheil der Brust, von abgelaufenen Furunkeln herrührend und *ebensolche Narben im Bereiche des rechten Schenkeldreiecks.*» [3])

Dr. Forbriecher hat also laut seinem eigenen Rapport nicht nur bei einem, sondern sogar *bei zwei Kalmücken des Ulusses alte Narben in der inneren Schenkelgegend gefunden*. Obgleich er diese Narben nicht für verdächtig hielt, so beantragte er doch die Besichtigung der kalmückischen Geistlichkeit und führte sie mit meiner Bewilligung aus. Ueber das Resultat dieser zweiten Besichtigung besitze ich nichts Schriftliches, erinnere mich jedoch von Dr. Forbriecher und Dr. Krutschek-Golubew, die Beide die Geistlichkeit untersucht hatten, gehört zu haben, dass auch dort nichts Verdächtiges gefunden worden sei. Die Besichtigung *sämmtlicher Kalmückenstämme* hat Dr. Forbriecher ebenfalls selbst vorgeschlagen und auf seine dringende Bitte hin unterschrieb ich das *von ihm abgefasste* Telegramm an Prof. Eichwald, in welchem ich diese Besichtigung ihm zu übertragen befürwortete. Ich habe bei dieser Vermittelung nur Forbriecher's Worten in Bezug auf die Nothwendigkeit und Ausführbarkeit einer Besichtigung Glauben geschenkt und konnte somit nicht, wie Dr. Forbriecher behauptet, Narben für verdächtig halten, die ich selbst nicht gesehen hatte und — daraufhin die Besichtigung aller Kalmückenstämme beantragen! —

Die Gefahr, mit der meine Vermittelung bei Mittheilung wissenschaftlicher Beobachtungen, nach Ansicht des Herrn Dr. Forbriecher, verknüpft sein soll, bezieht sich noch darauf, dass ich ihn in meinen Mittheilungen *nicht namentlich genannt habe!* Freilich in meiner ersten, ganz allgemein gehaltenen Mittheilung habe ich weder ihn, noch die Herren DDr. Krutschek-Golubew, Afanasjew, Scheboldajew und die Hebamme, die Alle bei der Untersuchung der um Wetljanka lebenden Kalmücken betheiligt waren, genannt; erst als die Besichtigung des Ulusses speciell besprochen wurde, *habe ich gerade Dr. Forbriecher namentlich genannt* (siehe № 34, p. 316) und dieser letztere Umstand gerade hat ihn (Forbriecher), wie er selbst am Anfange des Artikels sagt, veranlasst, eine Entgegnung zu schreiben. Von einer Schmälerung der Verdienste des Dr. Forbriecher oder einer seinen wissenschaftlichen Beobachtungen drohenden Gefahr kann somit nicht die Rede sein. Ausserdem steht es ihm ja frei, seine wissenschaftlichen Beobachtungen *selbst* zu veröffentlichen!

Dr. Forbriecher's Anklage gegen mich auf falsche Wiedergabe des Resultates seiner Besichtigung und Beeinträchtigung seiner wissenschaftlichen Verdienste ist somit eine völlig unbegründete! —

Dr. Malinin's Erklärungen in dem vorliegenden Artikel ändern Nichts an dem, was ich in № 34, p. 316 über Prof. Eichwald's Verfahren in der Pestangelegenheit gesagt habe, im Gegentheil, sie bestätigen nur das von mir Gesagte: Ob er (Malinin) nun seine Krankengeschichten aus Wetljanka oder Saratow Prof. Eichwald nach St. Petersburg zugesandt hat, bleibt sich gleich — er hätte aber das Original derselben nach Fug und Recht *dem Chef des Sanitäts-Detachements*, zu dem er gehörte, abliefern sollen. Ausserdem schlug er bei einem anderen Krankheitsfall (Anna Obi-

[1]) Der Rapport hat in originali der Redaction vorgelegen.

[2]) *Бокто Цюрюмовъ*, 25 л., въ нижнемъ углу лѣваго бедреннаго трехъугольника старый рубецъ отъ бывшей въ дѣтствѣ опухоли.

[3]) *Кюке Зунгрцевъ*, 37 л., нѣсколько старыхъ рубцовъ кнутри отъ праваго соска въ нижней трети грудины отъ бывшихъ чирьевъ (Furunculus) и *такіеже рубцы въ области праваго бедреннаго трехъугольника.*

denowa) ein ähnliches Verfahren ein, indem er mir sogar jegliche Auskunft über die ersten Erkrankungserscheinungen verweigerte und gleich darauf Prof. **Eichwald** ein genaues Referat über dieselben abstattete! — Dank der Protection, deren er sich von Seiten des Bevollmächtigten des General-Gouverneurs und des Prof. **Eichwald** erfreute, konnte er Solches ungestraft thun, allein ich glaube, dass ein solches Verfahren immerhin vom dienstlichen Standpunkt sowohl, wie auch vom collegialen, nicht gebilligt werden kann!

Was die von Dr. **Forbriecher** und **Malinin** vorgebrachten Widerlegungen des von mir geschilderten Auftretens und Verfahrens Prof. **Eichwald's** anlangt, so finde ich eine weitere Besprechung derselben in Ihrem geehrten Blatte für unnütz, da die ganze Pestfrage und somit nothwendiger Weise auch dieser Gegenstand bereits in der Gesellschaft der russischen Aerzte zur Sprache gekommen ist und in dem deutschen Verein St. Petersburger Aerzte ebenfalls bald erörtert werden wird, und somit Jedem, der sich dafür interessirt, Gelegenheit geboten ist, die *schriftlichen Beweise für meine Behauptungen* zu sehen und sich selbst ein Urtheil darüber zu bilden!

Hochachtungsvoll **Reutlinger**.

Referate.

Paul Grawitz und Oscar Israel: Experimentelle Untersuchung über den Zusammenhang zwischen Nierenerkrankung und Herzhypertrophie. (Pathologisches Institut zu Berlin. Virch. Arch. Bd. 77, S. 350.)

Da der Zusammenhang zwischen der Bright'schen Nierenaffection und der Herzhypertrophie noch keineswegs klargelegt ist, sondern vielmehr zu sehr widersprechenden Hypothesen geführt hat, unter denen bekanntlich die von **Traube** dominirt, so unternahmen es G. und I., der Entstehung der consecutiven Herzvergrösserung auf Grund von Experimenten nachzugehen. Es wurden bei Kaninchen sowohl Nierenschrumpfung, als auch Hypertrophie des linken Herzens in extremem Grade hervorgerufen und dabei Blutdruck und Blutgeschwindigkeit mit einer bisher nicht erreichten Genauigkeit gemessen. Die Erkrankungen der Niere, welche in der Mehrzahl der Experimente einseitig eingeleitet wurden, liessen sich durch temporäre Absperrung des arteriellen Blutstroms erzeugen. Nach ein bis zwei Tagen ist die Vergrösserung des ganzen Organs ausser Zweifel, die Blässe und Trübung der Rindenschicht deutlich und erscheinen grössere Abschnitte der Tubuli contorti im Zustande vorgeschrittener Fettmetamorphose. Die anatomische Diagnose lautet somit auf: Nephritis parenchymatosa haemorrhagica recens. Dieses Anfangsstadium führt in einer Reihe der Fälle erstens zur *Schrumpfung*. In einem Fall von 48 Stunden liess sich schon der Uebergang zur Atrophie sehr prägnant erkennen. Bemerkenswerth ist, dass keine Spur von Kernwucherung, geschweige denn Bindegewebsretraction, eintritt, welche von Manchen für das Zustandekommen der Granularatrophie als unerlässlich angesehen wird. Bei fortschreitender Degeneration ist schon nach 12 Tagen die Nierenschrumpfung deutlich, die Oberfläche meist stark höckerig (Granularatrophie), oder aber, wie bei der Atrophia laevis, die Glomeruli dicht aneinandergedrängt und verödet. Der Ausgang der parenchymatösen Nephritis in Schrumpfung ohne Wucherung des Zwischengewebes ist in voller Reinheit darstellbar. Dieses ist in der Regel der Ausgang bei gut genährten kräftigen Thieren. In einer anderen Reihe von Fällen läuft die Entzündung zweitens in *chronische parenchymatöse Nephritis* aus. Es geschah das, wenn der Ablauf des eingeleiteten Processes durch intercurrente Affectionen gestört wurde. Absichtlich konnte diese Form provocirt werden, wenn den Thieren putride Flüssigkeiten in nicht toxischer Dosis in die Blutbahn injicirt wurde. Jetzt hält die Schwellung der Niere längere Zeit an, zeigt nach 14—20 Tagen noch keine Abnahme und führt zu langsamer Verfettung. Auch hier wurde eine interstitielle Nephritis nur da beobachtet, wo die Klemme auf der Art. renalis länger als zwei Stunden liegen geblieben war. Endlich nahmen die Verff. bei einer Anzahl von Kaninchen auch die Exstirpation einer Niere vor, um die hierauf eintretenden Folgeerscheinungen kennen zu lernen. Es erfolgt hiernach eine beträchtliche Compensation auf der anderen Seite, wenn die Thiere sich noch in der Wachsthumsperiode befinden, während sie bei ausgewachsenen Thieren in geringerem Grade stattfindet. Die compensatorische Hyperplasie bleibt bei diesen in allen Fällen weit hinter den Verhältnissen zurück, welche man bei jungen Thieren eintreten sieht. Die histologischen Vorgänge bei der Nierenvergrösserung beruhen auf einer einfachen Grössenzunahme der einzelnen Gewebselemente. Die Glomeruli sind weiter auseinandergerückt, vergrössert (im Verhältniss von 8 zu 5), aber anscheinend nicht an Zahl vermehrt. Wenn das Gesichtsfeld eines normalen Präparats 8—9 Gefässknäuel enthält, so zählt man in dem einer hypertrophischen Niere nur 4—5. Die gewundenen Harncanälchen in der fast auf das Doppelte verbreiterten Rindenschicht sind nicht wesentlich weiter und muss demnach eine stärkere Schlängelung der Rindenschicht vor sich gegangen sein. Dieser ist der Hauptantheil an der compensatorischen Hypertrophie zuzuschreiben. Worin besteht nun die Rückwirkung auf den Gesammtorganismus in den Fällen von Nierenschrumpfung, von chronischer Rindenverfettung und von Nierenverlust durch Exstirpation? Nach jeder Art des Operationsverfahrens haben die Verff. Fälle zu verzeichnen, in denen a) der Tod durch behinderte Harnstoffsecretion unter den Zeichen der acuten oder chronischen Urämie erfolgte, in denen b) die Kaninchen am Leben blieben, aber sich so kümmerlich fortentwickelten, so schlecht genährt und wenig widerstandsfähig waren, dass man schon intra vitam mit voller Sicherheit voraussetzen konnte, dass die Compensation eine mangelhafte geblieben war, und endlich solche Thiere, bei denen c) das in Rede stehende Deficit gedeckt wurde durch eine hypertrophische Verdickung des linken Herzventrikels. Die Thiere der letzteren Kategorie zeigen ein völlig munteres Verhalten, werfen Junge etc. Hier findet man denn Hypertrophie des linken Ventrikels, welche das Gewicht des Herzens um etwa ebensoviel oder noch mehr Procent steigerte als in Gewichtsprocenten ausgedrückt das Deficit der Nierensubstanz beträgt. Die Form der Herzvergrösserung ist entweder die einer einfachen oder einer excentrischen. Die letztere entsteht bei primärer oder secundärer Myokarditis parenchymatosa, die zur Dilatation führt. Eine sogenannte concentrische Hypertrophie existirt nicht, ist vielmehr der Ausdruck der letzten krampfhaften Contraction des Herzens, wenn der Kammerraum durch Entleerung des Inhalts beträchtlich eingeengt werden konnte. Zur Widerlegung der **Traube**'schen Theorie constatirten die Verff., dass weder hohe Grade von Nierenschrumpfung noch chronische parenchymatöse Nephritis, noch Nierenexstirpation in langem Zeitraum, innerhalb dessen sich mächtige Herzveränderungen bereits eingestellt haben, eine Steigerung des Arteriendruckes nach sich ziehen. Sie kommen zu dem Schluss, dass die behinderte Nierensecretion zwar ganz zweifellos die Herzhypertrophie verursacht, dass diese Hypertrophie aber nicht auf der Basis einer arteriellen Drucksteigerung beruht, sondern dass die kleinen im Blute retinirten Mengen des Harnstoffs ebenso wie zuerst die intacte Niere, so nun auch das Herz zur Mehrthätigkeit und damit zur Hypertrophie anregen. Die Eliminirung des Wassers aus dem Blute erscheint als ein untergeordneter Factor. Die Wirkung der verstärkten Herzaction, beziehungsweise des hypertrophischen Ventrikels auf die Circulation besteht bei intacten Arterienwendungen nicht in einer Druckerhöhung, sondern in einer Dilatation aller Körperarterien. β.

Max Schüller (Greifswald): Zur Behandlung der Tuberculose. (Separatabdr. aus d. Berl. klin. Wochenschr., 1879, № 45.)

Durch die vielfachen Anfragen von Leidenden und Aerzten über die von ihm zuerst producirten Einwirkungen des Natron benzoicum und anderer Mittel auf tuberculöse Processe sieht sich Sch. veranlasst, einige Notizen darüber zu geben, wie das Natron benz. beim Menschen am zweckmässigsten in Anwendung kommen könne, indem er zugleich auf seine bereits im «Archiv f. experimentelle Pathol. Pharmakologie von **Klebs**», Bd. XI, erschienene wissenschaftliche Begründung der Anwendungs- und Wirkungs-Weise dieses Mittels hinweist.

Sch. hat das benzoesaure Natron seine Versuchsthiere inhaliren lassen und zwar pro Kilo Körpergewicht des Thieres 0,5—1 Grm. in einer 5procentigen Lösung, und dem entsprechend bereits in seiner oben erwähnten Veröffentlichung angegeben, dass — wenn alle Verhältnisse als gleich angesehen würden — von einem Menschen von 60 Kilo Körpergewicht die tägliche Dosis von 30—60 Grm. Natr. benz. in einer 5% Lösung inhalirt werden müsse. An diese Angaben hat sich Prof. **Rokitansky** bei seinen therapeutischen Versuchen genau gehalten. Sch. hebt aber hervor, dass die für den Menschen erforderliche Dosis dieses Mittels wahrscheinlich nicht genau in demselben Verhältniss steige, wie das Körpergewicht, vielmehr glaube er, dass man mit einer geringeren Dosis auskommen wird. Vorläufig räth er jedoch, an dem ursprünglich von ihm angegebenen Verhältnisse festzuhalten, also pro Kilo Körpergewicht täglich 0,5—1 Grm. Natr. benz., am besten in 5% Lösung, inhaliren zu lassen. Für sehr nothwendig hält es Sch., zugleich, dass die Inhalationen thunlichst oft und möglichst consequent durch Wochen und eventuell Monate fortgesetzt werden, was am besten in Kliniken und Krankenhäusern durchgeführt werden könne. In der Privatbehandlung — und für diese sind wesentlich Sch.'s Notizen bestimmt — empfiehlt derselbe das Natr. benz. (und zwar nur ein von Benzoëharz derivirtes Präparat) etwa 2—4 Mal täglich mittelst eines Dampfinhalationsapparates zu zerstäuben, also die tägliche Gesammtdosis auf 2—4 Portionen zu vertheilen. Zur Speisung des Dampfkessels soll man, falls kein frisches Quellwasser vorhanden, nur destillirtes Wasser nehmen. Weiter erscheint es Verf. zweckmässig, darauf zu achten, dass die Einathmungen vom Pat. anfänglich möglichst wenig angestrengt und thunlichst gleichmässig ausgeführt und erst allmälig tiefere Einathmungen gestattet werden. Nach der jedes Mal etwa eine halbe Stunde dauernden Inhalation soll man den Kranken etwas ruhen lassen. Diät, Allgemeinverhalten u. s. w. sind den speciellen Verhältnissen des Einzelfalles anzupassen. Sollte das Mittel in der Form der concentrirten Inhalationen nicht vertragen werden, so räth Verf. es innerlich in Pulverform (aufgelöst in Wasser oder Milch) 5—10 Mal täglich zu 1 Gramm zu geben und daneben in schwächerer (2—3%) Lösung inhaliren zu lassen.

Zur Controle der Einwirkung der Behandlung empfiehlt Sch., den Pat. etwa alle 5—10 Tage zu wiegen, da nach den Ergebnissen

dieser Wägungen das ärztliche Eingreifen in zweckentsprechender Weise sich richten könne. —

Zum Schluss warnt Sch. vor übertriebenen Erwartungen. Beim Menschen seien die Verhältnisse selten so einfach, wie bei dem Versuchsthiere. Gewöhnlich komme am Menschen die Tuberculose complicirt mit Krankheitsprocessen zur Behandlung, welche die Einwirkung der Mittel erschweren. Aus diesem Grunde, wie auch nach den Ergebnissen seiner Versuche sei vorauszusehen, dass ein sicherer, dauernder Erfolg, wenn überhaupt, nur nach einer langen, unter Umständen monatelangen Inhalationsbehandlung zu gewärtigen sein wird. Sch. will nur auf den richtigen Weg einer wahrhaft causalen Behandlung hinweisen, auf welchem seiner Ueberzeugung nach auch beim Menschen die Tuberculose in erster Linie angegriffen werden muss. Um aber zu entscheiden, ob die von ihm empfohlene Behandlungsweise das wirklich vermag, dazu bedürfe es jedenfalls einer sehr eingehenden und lange dauernden Prüfung.

Bf.

Russische medicinische Literatur.

№ 233. Medicinischer Bericht des Kaiserlichen Erziehungshauses in St. Petersburg für das Jahr 1878. St. Petersburg 1879. 163 S.

№ 234. A. Umiss und N. Uschakow (Tiflis): Ueber die Diphtheritis. (Zusammengestellt im Auftrage des Dirigirenden des Civil-Medicinalwesens im Kaukasus und in Transkaukasien.) Tiflis 1879. 12°. 39 S.

№ 235. **Wojenno-Medizinski Journal.** September-Heft 1879. Inhalt: a. S. Perkowski: Die Folgen einer Schusswunde am Halstheile der Wirbelsäule.

b. K. Bornhaupt: Zur Mechanik der Schussfracturen der grossen Röhrenknochen.

c. Sasezki: Ueber die Wirkung des Amylnitrits auf die Körpertemperatur. (Bereits in № 43 dies. Wochenschr. erschienen.)

d. N. Sklifassowski: Die Thyreotomie bei Neubildungen in der Kehlkopfhöhle.

e. W. Kusmin: Die centralen Sarcome der Knochen in histologischer und pathologisch-anatomischer Beziehung.

f. Derselbe: Die Schusswunden des Knies u. s. w. (Schluss.)

g. J. Schmulewitsch: Kurze Uebersicht der historischen Entwickelung und gegenwärtigen Organisation des Militär-Sanitätswesens in den europäischen Staaten. (Forts.)

h. J. Pantjuchow: Ueber das Wasser der Balkanhalbinsel.

i. G. Fremmert: Zur Lehre von den Erfrierungen. Bericht über nahezu 500 Fälle von Erfrierungen.

Tagesereignisse.

— Wie unseren Lesern erinnerlich sein wird, war eine Commission aus zwei Mitgliedern des Curatoren-Raths und drei Professoren der medicinischen Academie niedergesetzt worden, um zu berathen, in welcher Weise das Krankenmaterial der Hospitäler für den klinischen Unterricht zu verwerthen sei.[1]) Das Elaborat dieser Commission hat bereits alle Instanzen passirt und soll im Juni Allerhöchst bestätigt worden sein. Es enthält folgende Bestimmungen:

Für die vier allgemeinen Hospitäler des Curatoren-Raths (Obuchow-, Alexander-, Marien-Magdalenen- und Peter-Paul-) und für das städtische Armenhaus (Городская Богадѣльня) werden klinische Professoren der Medico-chirurgischen Academie zu unbesoldeten Consultanten ernannt mit dem Titel «*klinische Consultanten*».

Die Hauptaufgabe der klinischen Consultanten bez. der Hospitäler besteht in der Auswahl für den klinischen Unterricht interessanter Fälle.

Die Consultanten werden auf Vorstellung seitens der Academie durch den Curatoren-Rath auf die einzelnen Hospitäler vertheilt.

Die Kranken werden aus den Hospitälern nicht anders in die Kliniken übergeführt, als mit ihrer eigenen Einwilligung und derjenigen des Oberarztes.

Die Consultanten haben nicht das Recht, sich in interne Hospitals-Angelegenheiten einzumischen.

Der Consultant untersucht die Kranken, ertheilt seinen Rath u. s. w. nur auf den ausdrücklichen Wunsch des Ordinators und mit Zustimmung des Oberarztes.

Die Consultanten besuchen die Hospitäler zu den zwischen ihnen und den Oberärzten vereinbarten Stunden.

Wenn der Rath eines Consultanten erforderlich sein sollte, so wird er vom Oberarzt benachrichtigt und erfüllt dessen Wunsch möglichst bald.

Der Oberarzt ist nicht verpflichtet, den vom Consultanten ertheilten Rath zu befolgen.

Wenn der klinische Consultant es nothwendig finden sollte, einen interessanten Kranken seinen Zuhörern zu demonstriren, so holt er vorher die Einwilligung des Oberarztes ein.

Die Kranken werden aus den Spitälern in die betr. Kliniken übergeführt auf Kosten der Academie und in besonders für diesen Zweck eingerichteten Fuhrwerken.

Diese Regeln sollen zunächst auf zwei Jahre (versuchsweise) eingeführt werden.

— Der Privatdocent der Universität Würzburg, Dr. Max Braun, ist vom Conseil der Universität Dorpat zum Prosector am vergleichend-anatomischen Institut letzterer Universität gewählt worden.

— Dem Assistenten am pharmakologischen Institut der Universität Dorpat, Dr. Valerian Podwissotzky, ist die Venia legendi ertheilt worden. (Rig. Ztg.)

— Der Professor der Anatomie an der Dorpater Universität, Dr. Ludwig Stieda, ist von der Kaiserlichen Gesellschaft der Freunde der Naturkunde, Anthropologie und Ethnographie in Moskau zum Ehrenmitgliede erwählt worden.

— Der Dorpatsche Stadt- und Polizei-Arzt, Dr. Joh. Panck, hat nach 46jährigem Dienste in diesem Amte wegen vorgerückten Alters seinen Abschied genommen. Wie wir erfahren, hat die Stadt Dorpat ihm eine lebenslängliche Pension bewilligt.

— Nachrichten aus Sewastopol zufolge herrscht in der Umgebung der Stadt seit mehreren Monaten eine fieberhafte Krankheit, zu der sich gegenwärtig der Typhus hinzugesellt hat. Die Zahl der Erkrankungen soll recht bedeutend sein. (Wratsch. Wed.)

— Dr. H. Zorn ist an Recurrens schwer erkrankt.

— Professor Gruber liegt seit einer Woche schwer krank darnieder.

— Wir hören, dass Professor Botkin in's Ausland abgereist ist.

— In Odessa ist, wie wir den «Wr. Wedom.» entnehmen, in der vorigen Woche Dr. Münx beerdigt. Der Verstorbene war, nach Beendigung seiner Studien in Dorpat, vor Kurzem Arzt in der Colonie Gross-Liebenthal geworden, wo er schon 14 Tage nach seinem Eintreffen an Diphtheritis erkrankte und nach 6tägigem Krankenlager starb.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden III. Cl. mit d. Schwertern*: d. verabsch. Divis.-Arzt d. 30. Inf.-Divis., w. St.-R. Grischtschenko u. d. ält. Arzt d. 10. Schützen-Bataill., C.-R. Zerkownizky. *Denselben Ord. IV. Cl. m. d. Schw.*: d. Divis.-Arzt d. 30. Inf.-Div., C.-R. Gorbatschewski. *Den St. Annen-Ord. III. Cl. m. d. Schw.*: d. j. Aerzten: d. Kolomnaschen Inf.-Reg., Dr. Pilemann, d. kaukas. Artill.-Brig., C.-A. Kapeller und d. j. Ord. des Dünaburgsch. Mil.-Hosp., Dr. Feiertag.

— *Verabschiedet auf s. Bitte*: D. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 70, w. St.-R. Sanjatowski.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 11. November 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	929	350	1279
Alexander- «	505	179	684
Kalinkin- «	—	537	537
Peter-Paul- «	366	163	529
St. Marien-Magdalenen-Hospital	159	73	232
Marien-Hospital	298	241	539
Ausserstädtisches Hospital	324	131	455
Roshdestwensky-Hospital	49	32	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	131	114	245
Ausschlags-Hospital	9	10	19
Summa der Civilhospitäler	2770	1830	4600
Nikolai-Kinder-Hospital	50	37	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	87	86	173
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	32	64
Summa der Kinderhospitäler	169	155	324
Nikolai-Militär-Hospital	712	47	759
Ssemenow'sches Militär-Hospital	192	—	192
Kalinkin-Marine-Hospital	290	—	290
Gesammt-Summa	4133	2032	6165

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	560	161	721
Scarlatina	15	26	41
Variola	6	7	13
Venerische Krankheiten	794	536	1330

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 4. November bis 11. November 1879 besucht von 1861 Kranken, darunter zum ersten Mal von 787.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Octbr. bis 3. Novbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 412 (Todtgeborene 25). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,98 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 31,12.

[1]) cf. St. Petersb. med. Wochenschr. 1879, № 6 (Eingesandt).

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
249	163	412	74	22	49	9	9	16	52	49	43	48	21	13	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 17, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 6, Masern 2, Scharlach 9, Diphtheritis 4, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, Lungenschwindsucht 69, Gastro-intestinal-Krankheiten 53.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 1.

— Andere Ursachen 142.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. November 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 19. November 1879.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 1.

Dieser Nr. liegt ein Prospect der Verlagshdlg. **Ferdinand Enke in Stuttgart** bei, betr.: **Archiv für Kinderheilkunde.**

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 17 Ноября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22⅔ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 47. St. Petersburg, 24. November (6. December). 1879.

Der Einfluss des Exercirens und Wachtdienstes auf den absoluten Umfang der Brust, die Excursionen derselben, die vitale Lungencapacität und die Kraft der Inspiration und der Exspiration.

(Aus der propädeutischen therapeutischen Klinik von Prof. W. A. Manassein.)

Vorläufige Mittheilung

von

S. M. Wassiljew.

Auf Vorschlag von Prof. W. A. Manassein stellte ich Untersuchungen an über den Einfluss des Exercirens und des Wachtdienstes auf den absoluten Brustumfang, die Excursionen des Thorax, die vitale Lungencapacität, die Kraft der Inspiration und der Exspiration und auch den Umfang des Ober- und Unterarms. Meine Beobachtungen machte ich an Soldaten des Lehrcommandos des Leibgarde-Grenadierregimentes täglich um 10½ Uhr Morgens und ungefähr um 1 Uhr Mittags. Untersucht wurden 125 Mann; darunter wurde an 100 Individuen der Einfluss des Exercirens und an 25 der des Wachtdienstes bestimmt. An jedem Soldaten wurden 10 Beobachtungen vor und nach dem Exerciren angestellt, welches 1½—1¾ Stunden dauerte.

Auf Grund meiner Beobachtungen kam ich zu folgenden Resultaten:

1. Der absolute Brustumfang nimmt unter dem Einflusse des Exercirens und des Wachtdienstes ab und zwar um so mehr, je schwächlicher das Individuum ist. Diese Abnahme wird sowohl am Anfange als am Ende der Woche wahrgenommen und ist dabei im letzteren Falle erheblicher als im ersteren.

2. Die Excursionen des Thorax wachsen im normalen Zustande proportional der Körperlänge; unter dem Einflusse des Exercirens verringern sie sich, besonders nach dem Wachestehen und ebenfalls mehr bei schwächlichen als bei kräftigen Personen. Nach zweistündigem Dejouriren in der Kälte verändern sie sich nicht.

3. Die vitale Lungencapacität hängt in gleicher Weise von der Körperlänge und vom Brustumfange ab: mit der Zunahme der einen wie der anderen Grösse um 1 Ctm. wächst die Lungencapacität um 50 Cubik-Ctm. Mit der Zunahme der Brustexcursionen um 1 Ctm. wächst sie bei einem mittleren Brustumfang von 96 Ctm. um 211—220 Cub.-Ctm. Ihr bedeutendstes Wachsthum fällt zusammen mit der stärksten Entwickelung des Körperwuchses, d. h. in den der Geschlechtsreife vorhergehenden Jahren; mit dem Abschluss dieser Periode findet ihr Wachsthum proportional der Vergrösserung des Brustumfanges statt. Unter dem Einflusse von kurzdauernden heissen Bädern (von 10 Minuten und 32—34° R.), beim Uebergange aus einem kalten in ein warmes Medium, nach Excessen in Venere und mässigen Körperbewegungen wächst die vitale Lungencapacität und zwar um so mehr, je vollblütiger das Individuum ist. Nach kalten Bädern, Wachestehen in der Kälte, sowie beim Uebergange aus einem warmen in ein kälteres Medium nimmt sie ab. Diese von der Temperatur abhängige Veränderung der Lungencapacität erfolgt ungemein rasch; das Versuchsindividuum empfindet beim Uebergang aus der Wärme in die Kälte Beschwerlichkeit, im umgekehrten Falle Leichtigkeit der Athmung. Der Einfluss des Schlafes auf die Grösse der Lungencapacität lässt sich in der That auf Temperatureinwirkungen zurückführen. Im Sommer ist sie grösser als im Winter. Bei nasskaltem Wetter nimmt sie ab unter Erhaltung derselben Thoraxexcursionen und sogar bei Vergrösserung der In- und Exspiration. Je bedeutender die täglichen Temperaturschwankungen der Luft sind, desto mehr ändert sich auch die Lungencapacität: sie kann an einem und demselben Tage bei einer Lufttemperatur von 25° in der Mittagszeit um 150—300 Cub.-Ctm., je nach dem Körperbau, mehr betragen als das Mittel — und um 9 Uhr Abends bei 12° R. um 150—300 C.-Ctm. weniger. Dabei kann die Brustexcursion sich in einem den Schwankungen der Lungencapacität entgegengesetzten Sinne verändern; die Schwan-

kungen der letzteren werden in diesem Falle bedingt durch den verschiedenen Blutgehalt der Lungen. Je höher die Temperatur des Mediums, um so geringer ist der Blutgehalt in den Lungen und um so grösser die vitale Lungencapacität, und umgekehrt, je niedriger die erste, um so mehr Blut ist in den Lungen und um so geringer ist die Lungencapacität. Dieser Schluss giebt uns die Möglichkeit einer überaus einfachen Erklärung für die Steigerung des Stoffwechsels in der Kälte und das Sinken desselben in der Wärme. Im ersteren Falle enthalten die Lungen eine grössere Menge von Blutkörperchen, es erfolgt eine stärkere Absorption von Sauerstoff und eine grössere Quantität desselben dient zur Oxydation der Gewebselemente, woraus eine bedeutendere Wärmeentwickelung resultirt; im zweiten Falle erfolgt, ungeachtet der erhöhten Lungencapacität, eine geringere Sauerstoffabsorption kraft des herabgesetzten Blutgehaltes in den Lungen und dadurch eine verminderte Oxydation von Gewebselementen und geringere Wärmeentwickelung. Auf Grund dieser Beobachtungen muss man zugeben, dass auch die täglichen Schwankungen in der Temperatur des Menschen abhängig sind von den Schwankungen der Lufttemperatur (Draper). — Diese Thatsache giebt uns auch eine Erklärung dafür, dass Emphysematiker sich in einem wärmeren Klima wohler fühlen, als in einem kalten, ungeachtet der verdünnten Luft des ersteren. — Unter dem Einflusse des Exercirens steigt in den ersten Tagen der Woche bei der Mehrzahl der Soldaten die vitale Lungencapacität; je näher das Ende der Woche ist, desto mehr sinkt sie, so dass sie im Mittel nach 10 Tagen nur bei den kräftigsten Individuen eine Zunahme, bei weniger kräftigen keine Veränderung und bei schwächeren eine, wenn auch nicht bedeutende, Abnahme zeigt. Dieses Sinken entspricht nicht dem Grade der Abnahme der Brustexcursionen. Die bedeutendste Abnahme der Lungencapacität wird nach Wachestehen in der Stadt beobachtet. Hochgewachsene, jüngere, nicht lange dienende, unverheirathete Soldaten erleiden eine grössere Abnahme der Lungencapacität als mittelgrosse, mehr erwachsene, lange dienende, verheirathete. Soldaten, welche bis zum Dienstantritt Ackerbau trieben, sind ihrem Körperbau nach kräftiger und büssen, wie an absolutem Brustumfang, so auch an Lungencapacität weniger ein als Personen anderer Professionen, wie Händler, Kutscher, Schlosser, Fabrikarbeiter und Schneider.

4. Bei Soldaten des Lehrcommandos ist das Inspirium geringer als das Exspirium, wenn auch die Differenz weniger beträgt als bei Regimentssoldaten. Das Inspirium erreicht sein Maximum bei mittlerem, das Exspirium bei hohem Wuchse; sie hängen von der Kräftigkeit des Körperbaues und vom Lebensalter ab; bei Verheiratheten beträgt ihre Grösse mehr, als bei Junggesellen; dasselbe gilt für Ackerbau treibende Soldaten im Vergleich zu Leuten anderer Professionen. Unter dem Einflusse des Exercirens und des Wachtdienstes sinken In- und Exspiration beständig und zwar recht erheblich. Die Inspiration sinkt schneller, als die Exspiration, und das um so mehr, je kräftiger das Subject ist. Nach dem Dejouriren in der Kälte wachsen In- und Exspiration und sinkt die Lungencapacität. Nach Excessen in Venere sinken In- und Exspiration, nach dem Schlafen dagegen nehmen sie immer zu.

5. Die Umfangsbestimmung des Ober- und Unterarmes ist ebenso von Bedeutung wie die Brustmessung; ihre absoluten Grössen bedeuten für die Beurtheilung des Gesundheitszustandes weniger, als die Differenz zwischen ihnen. Offenbar ist die Messung der ersteren ihrer Objectivität wegen selbst werthvoller als die Messung des Thorax. Bei der Mehrzahl der Soldaten ist der Umfang der rechten Hand grösser als der der linken und ebenso meist der Umfang des Oberarms grösser als der des Unterarms. Je grösser der Unterschied zwischen Ober- und Unterarm, desto kräftiger ist der Mensch, und umgekehrt; Personen mit negativer Differenz derselben haben zugleich eine negative oder sehr unbedeutende Differenz zwischen Brustumfang und halber Körperlänge. Linkshändige stehen ihrem Körperbau nach unter den Rechtshändigen. Unter dem Einflusse des Exercirens nimmt am meisten der Umfang der rechten, weniger der der linken Hand ab; dabei büsst der Oberarm mehr ein als der Unterarm. Linkshändige Personen nehmen ebenfalls am rechten Arme mehr ab als am linken. Je kräftiger das Individuum ist, um so bedeutender ist auch die Umfangsabnahme des Ober- und Unterarmes und umgekehrt.

6. Nach städtischem Wachtdienste sinken alle Grössen am stärksten: einmaliges Wachestehen schwächt die Soldaten fast ebenso sehr, wie ein einwöchentlicher Dienst und Sonntagsdejouren.

7. Die Sonntagsfeier ist für Soldaten eine dringende Nothwendigkeit. Der Soldat kann meist in den 42 Erholungsstunden, die er zur Zeit eines Feiertages hat, die während der Woche aufgebrauchten Kräfte wieder herstellen. Ohne eine solche Erholung gerathen Soldaten bald in die Zahl der Schwachen und zeigen dann das stärkste Sinken aller Zahlen, welche fast dem Abnahmeminimum derselben Grössen bei verschiedenartigen Kranken entsprechen (Hohlbeck). Kräftige Individuen nehmen an Feiertagen relativ mehr zu als schwache, während dafür diese absolut mehr zunehmen als jene. Der Umfang der rechten Hand steigt rascher als der der linken.

8. Weniger entwickelte, sowie nachlässig dienende Soldaten sind häufiger in der Schwachen, als entwickeltere und pünktlich dienende.

9. In der Fastenzeit stellen sich häufig bei den Soldaten Durchfälle ein; die in der Woche verbrauchten Kräfte werden in 42 Erholungsstunden nicht ganz wiederersetzt, woher auch nach dem Fasten eine Abnahme aller Werthe im Vergleiche zur Zeit vorher beobachtet wird.

10. Unter dem Einflusse der Brustgymnastik im Verlaufe von vier Monaten erfolgte eine beträchtliche Zunahme des absoluten Brustumfanges, der Lungencapacität und der Kraft der Inspiration, eine geringere Zunahme der Exspirationskraft und des Brustumfanges bei tiefer Exspiration.

11. Es ist viel Grund vorhanden, anzunehmen, dass die Ernährungsvorgänge bei verlangsamter Blutcirculation und herabgesetztem Blutdruck in den Gefässen schneller erfolgen, als unter den entgegengesetzten Verhältnissen.

12. Daher ist Körperarbeit, nach welcher jedesmal die bezeichneten Desiderate sich finden, durchaus nothwendig für die normale Gewebsernährung.

Referate.

P. Kowalewski: Die Abnahme des Körpergewichts nach epileptischen Anfällen. (Medizinskoje Obosrenje, October-Heft 1879. Russisch.)

Durch regelmässige tägliche Bestimmungen des Körpergewichts von Epileptikern, sowohl während der Anfälle als auch in den Intervallen, hat Verf. Folgendes constatirt:

1. Bei allen Epileptikern und bei allen Formen der Epilepsie nimmt nach jedem Anfalle das Körpergewicht entsprechend der Dauer der Krankheit und der Intensität des Anfalles ab.

2. In veralteten Fällen, wo die Anfälle sehr häufig auftreten und der Organismus sich an die Anfälle schon gewöhnt hat, ist die Abnahme des Körpergewichts nach einem Anfalle sehr unbedeutend, 1—2 Pfund; in frischen Fällen dagegen, in welchen die Anfälle noch ziemlich selten auftreten, ist die Abnahme bedeutend, 3—12 Pfund nach jedem Anfalle.

3. Wenn mehrere Anfälle nacheinander vorkommen, so findet der grösste Gewichtsverlust nach dem ersten Anfalle statt, — nach den folgenden ist er gering.

4. Unter allen Formen der motorischen oder somatischen Epilepsie kommen bei den epileptischen Krämpfen (Grand-mal) die grössten Gewichtsverluste vor, — nämlich bis zu 12 Pfd. mit einem Male; bei den epileptischen Schwindelanfällen ist die Gewichtsabnahme viel geringer. Am grössten sind die Gewichtsverluste jedoch bei der Epilepsia psychica, wo sie zuweilen sogar ¹/₄ des Körpergewichts betragen.

Die Zunahme des Körpergewichts nach den Anfällen erfolgt sehr rasch — in wenigen Tagen. Bf.

Prof. N. Sklifassowski: Gastrotomie bei Strictur des Oesophagus. (Medizinski Westnik 1879, № 21 und 22. Russisch.)

Nachdem Verf. eine Besprechung der Indicationen zur Gastrotomie sowie der Schwierigkeiten, welche sich bei der Ausführung dieser Operation entgegenstellen, vorausgeschickt, theilt er einen Fall von Gastrotomie mit, welche er wegen carcinomatöser Strictur des Oesophagus in seiner chirurgischen Klinik ausgeführt hat.

S. J., 38 Jahre alt, äusserst abgemagert und schwach, hatte zuerst im December 1878, nachdem er sich vorher stets gesund gefühlt, Beschwerden beim Schlingen bemerkt. Seit 15 Tagen wird er durch Klystiere von Fleischsaft mit Eigelb ernährt, da er seit dieser Zeit weder feste noch flüssige Speisen und seit drei Tagen auch nicht einmal Wasser schlucken kann. Die Untersuchung ergab links am Halse unterhalb des Ringknorpels eine Verhärtung ohne bestimmte Grenzen, die offenbar dem Oesophagus angehörte. Das wurde auch durch die Einführung einer Schlundsonde bestätigt, welche an dieser Stelle ein unüberwindliches Hinderniss fand. Am 8. März 1879 fand in Folge dessen die Gastrotomie statt. Es wurde unter Carbolspray vom Processus xiphoideus nach links abwärts, fast parallel dem Rande der 8. Rippe ein 6 Ctm. langer Schnitt gemacht. Nach Eröffnung des Bauchfells lag der linke Leberlappen und auf ihm das Colon transversum vor, der stark contrahirte Magen aber weit nach hinten unter dem Diaphragma. Es wurde nun der Magen mit den Fingern gefasst, in die Wunde gezogen und in derselben mittelst zweier im oberen und unteren Wundwinkel durch die Magenwand geführten Seidenligaturen festgehalten. Nachdem hierauf der seröse Ueberzug des Magens mittelst carbolisirter Catgutfäden (№ 2) an die Schnittwunde des Bauchfells befestigt worden, wurde der Magen 3¹/₂—4 Ctm. lang eröffnet und seine Wundränder mit den Wundrändern der vorderen Bauchwand vermittelst Seidenfäden vernäht.

Unmittelbar nach der Operation wurden vier Esslöffel kalter Milch und ein Spitzglas Xeres in den Magen gegossen und alle drei Stunden die Ernährung in dieser Weise wiederholt. Obschon Pat. hiernach sich sichtlich gestärkt fühlte, die Stimme wiederkehrte und der Puls sich hob, so starb er doch 20 Stunden nach der Operation an Erschöpfung unter den Erscheinungen der Pneumonie.

Die Section ergab ausser einer 3 Ctm. unter dem Ringknorpel befindlichen, durch eine carcinomatöse Neubildung bewirkten Strictur noch eine zweite unterhalb derselben. Die zwischen beiden Stricturen liegende geschwürig zerfallene Oesophaguswand wies eine ¹/₂ Ctm. im Durchmesser haltende runde Oeffnung auf, welche in die Trachea führte. Im unteren Lappen der linken Lunge fanden sich verdichtete Stellen; die rechte Lunge war in ihrer ganzen Ausdehnung mit der Pleura verwachsen und enthielt in ihrem oberen Abschnitte bronchectatische Cavernen. Die Magenwunde, welche 2¹/₂ Ctm. unterhalb der Cardia sich befand, war in Folge der doppelten Naht mit der Umgebung gut verlöthet. Bf.

Prof. Hirsch (Berlin): Mittheilungen über die Pest-Epidemie im Jahre 1878—79 im Gouvernement Astrachan. (Berl. klin. W. № 30 u. 31.)

M. Sommerbrodt (Berlin): Zur Symtomatologie der ‹Pest von Weltjanka›. (Berl. klin. W. № 32 u. 33.)

Nach einer kurzen Uebersicht über die topographischen Verhältnisse der Gegend der Epidemie wendet sich Vf. in seinem Vortrage (in der Berl. med. Gesellschaft) zu den eigenartigen dortigen Verhältnissen in der Medicinalverwaltung, wodurch er zu erklären sucht, dass so spät erst die Nachricht über den Beginn der Epidemie zur Kenntniss der höheren Behörden gelangt ist. Die Kosakendörfer haben nämlich ihre eigene Verwaltung, so dass alle Nachrichten erst eine Reihe verschiedener Instanzen zu durchlaufen hatten.

Die darauf folgende kurze Beschreibung der Epidemie ist unseren Lesern wohl noch genügend bekannt, so dass ein Eingehen darauf unnöthig erscheint. Die Epidemie beschränkte sich auf 6 Orte, und dauerte vom 1. October 1878—12. Januar 1879. Vf. giebt im Ganzen die Erkrankunksgrösse auf 440 an mit 359 Todesfällen. Es seien 25,3% der Bewohner erkrankt, 82% der Erkrankten gestorben. Nach Vf. handelte es sich entschieden um eine gewöhnliche ‹*levantinische Beulenpest*›. Complicicationen mit Lungenentzündung oder Lungenblutungen sind *nicht* sicher constatirt, nur in einzelnen Fällen leichte bronchitische Affectionen. Die *Incubationszeit* betrug in minimo 2—3 Tage, in maximo über 8 Tage. Ueber die *Entstehung* der Pest in Weltjanka stellt Vf. die Hypothesen auf, dass *inficirte Effecten* «aus Persien oder Mesopotamien nach Armenien gebracht, hier wohl verschlossen, vielleicht in dem Kaufgewölbe eines Bazars von Kars, Erzerum oder einer anderen Stadt liegen geblieben und unter anderen Beutestücken Kosaken in die Hände gefallen sind, welche dieselben, ohne sie zu öffnen, nach Hause geschickt oder gebracht haben. — Einen Zusammenhang der Weltjanka-Epidemie mit der im Sommer 1877 in Astrachan vorgekommenen hält Vf. nicht für wahrscheinlich, weil letztere sich durch Mangel an Ansteckung auszeichnete. — Einen Wiederausbruch der Pest in jenen Gegenden durch latent gebliebene Pestkeime hält Vf. für möglich. Zum Schluss spricht Vf. sich dahin aus, dass er in einer *strengen Ueberwachung der von der Pest bedrohten Puncte und in einer rationell durchgeführten Absperrung der einzelnen ersten Seuchenherde* die Hauptaufgabe der öffentlichen Sanitätspflege sieht.

Sommerbrodt führt die Schwierigkeit an, sich ein Bild von der Krankheit an Ort und Stelle zu verschaffen und war man vorherrschend auf die Aussagen der Genesenen und Hinterbliebenen angewiesen. Vf. beschreibt kurz die Weiterverbreitung von Weltjanka auf die übrigen Dörfer und weisst den genetischen Zusammenhang nach. Er unterscheidet 3 Formeln, eine leichte, eine mittelschwere (die alle Symptome klar zeigt), und eine peracute absolut tödtliche (Pestis siderans, bei der keine Bubonen zur Entwickelung gelangen). Bezüglich der Symptome hebt er hervor, dass sich die Weltjanka-Pest von den sonst bekannten Epidemieen dadurch unterscheidet, dass das Sensorium häufig frei geblieben ist. Die Incubation berechnet Vf. auf 5,2 Tage. P.

Curschmann: Zur Localbehandlung der putriden Bronchial- und Lungenaffectionen. (Berl. kl. Woch. № 29 u. 30 — 1879.)

Bei Behandlung obiger Krankheiten strebte man von jeher einmal mit den verschiedensten Mitteln und Methoden gegen die Stagnation der Secrete an, dann suchte man direct auf chemischem Wege der faulenden Zersetzung zu steuern. Nach beiden Seiten hin ist man noch nicht zum gewünschten Ziele gelangt.

Vf. wendet nun seit 1871 die gleich zu beschreibende Methode an; «um den Anforderungen zu genügen, muss sie, ohne Schädigung oder wesentliche Unbequemlichkeiten für den Patienten, bewirken, dass derselbe das in die Respirationswege zu bringende Desinfectionsmittel in thunlichster Stärke und ununterbrochen oder möglichst lange Zeit hindurch einathmen könnte».

Zur Application der Medicamente benutzt Vf. eine Maske, ähnlich der am Waldenburg'schen Apparat gebräuchlichen. Die Kuppel derselben trägt einen runden, mit Drahtgeflecht überspannten Ausschnitt von 6 Ctm. Durchmesser; dieser bildet den Boden einer der Maske aufgelötheten Kapsel, welche mit einem gleichfalls aus Drahtgeflecht gebildeten Deckel geschlossen wird. In die Kapsel kommt ein mit dem Medicament befeuchteter Schwamm. Die Maske wird vor dem Munde, oft auch vor der Nase befestigt, und Pat. athmet nun die mit dem Medicament imprägnirte Luft ein.

Angewandt wurden Terpentinöl, Carbolsäure, Creosot und Thymol, erstere drei meist unverdünnt, letzteres in alcoholischer Lösung. Schlimme Folgen hat Vf. so gut wie gar nicht beobachtet, dagegen erzielt man, wie er meint, mit dieser Methode raschere, sicherere und nachhaltigere Wirkungen als mit allen anderen bisher gebräuchlichen Methoden.

Vor allen Dingen wird der Fötor in fast allen Fällen sicher gänzlich beseitigt oder zum Mindesten auf das erträgliche Mass reducirt. Die sichere und energische antiseptische Wirkung auf den Bronchialinhalt ist aber auch von einer directen curativen Wirkung. Das Fieber lässt nach und tiefgreifende Zerstörungen des Lungengewebes gehen zurück.

Zur Illustration der eclatanten Wirkung dieser Methode führt Vf. die Krankheitsgeschichte zweier Fälle von putrider Bronchitis an. Im zweiten Fall schwanden die anfänglich unzweifelhaften Erscheinungen einer bronchiectatischen Caverne vollkommen (das Vorhandensein der Caverne war durch eine Probepunction festgestellt worden).

Ausser der putriden Bronchitis und Bronchiectasien empfiehlt Vf. noch auf diese Weise in Angriff zu nehmen Abscess und Gangrän der Lungen sowie Pneumorrhagieen der Phthisiker. Hlm.

J. Hein (Wien): Ueber die Anwendung der Kälte in Fällen von Brucheinklemmung. (Wien. med. W. № 26—27.)

Die Anwendung der Kälte bei eingeklemmten Brüchen ist mehrfach schon seit vielen Jahren empfohlen worden, einerseits in Form von Eisblasen, andererseits in Form von kalten Umschlägen. Diese Methoden haben aber den Nachtheil, dass sie mehrere Stunden lang angewandt werden müssen bevor Erfolg eintritt; tritt er aber nicht ein, so kann leicht der günstige Moment für die Herniotomie vorüber sein. Vf. erwähnt, dass er in 4 Fällen durch mehrstündig angewandte kalte Umschläge die Geschwulst nicht zur Abnahme bringen konnte. Dagegen erhielt er in 2 Fällen günstige Resultate *durch kalte Bäder* wobei sich die Kältewirkung auf den ganzen Darmtractus erstreckt. Im *Fall I* hatte Patient durch Zufall statt eines warmen ein kaltes Bad erhalten; als er zitternd aus demselben herausstieg, trat der Bruch von selbst zurück, obgleich selbst in der Chloroformnarkose die Taxis vergeblich versucht worden war.

Im *Fall II* bei einer linkseitigen Scrotolhernie, die schon 8 Stunden incarcerirt, gab Vf. ein Bad von 17°, 15 Minuten lang, worauf die Reposition leicht gelang. Eine halbe Stunde nach dem Bade betrug die Achselhöhlentemperatur 36,4. — Die Reposition wird nicht sofort durch das kalte Bad ermöglicht, sondern erst wenn Patient nach längerem Verweilen im Bade zum zweiten Mal das Kältegefühl wahrnimmt. Es kommt bei dieser Methode darauf an, ein Sinken der Körperwärme hervorzurufen, wodurch Contractionen des Darmes in seiner ganzen Länge hervorgerufen werden. P.

Purdon: Natriumäthyl. (Lancet April 5. 1879, in The Cincinati Lancet and Clinic № 23.)

P. ätzte einen kleinwallnussgrossen, mit den Gehirngefässen zusammenhängenden Naevus am Vorderkopfe eines 3jährigen Knaben 4 Mal mit Natriumäthyl und brachte die Geschwulst damit zum Schwinden; ebenso heilte er mit diesem Mittel einen wenig ausgedehnten Hautkrebs der Unterlippe; 3 Fälle von Lupus und 1 Fall von Papillom am Handrücken besserten sich unter dieser Behandlung. Während der Behandlung des Naevus traten die 4 pharmakognostischen Eigenschaften des Natriumäthyls zu Tage, die Aufnahme von Wasser aus dem Gewebe, die Zerstörung des letztern, die Coagulation des Blutes und die Verhütung einer Zersetzung des mortificirten Gewebes. Dr. Richardson hält das Natriumäthyl für ein Specificum gegen Muttermäler. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Poehl: Untersuchungen der Blätter von Pilocarpus officinalis (Jaborandi) in pharmakognostischer und chemischer Beziehung. St. Petersburg, Röttger & Schneider, 1879. Gr. 8. 61 Seiten.

А. Пель: Фармакогностическое и химическое изслѣдованіе листьевъ Pilocarpus officinalis. С.-Петербургъ 1879, Реттеръ и Шнейдеръ. Б. 8. 55 стр.

Verf. hat in dieser Arbeit eine höchst eingehende und werthvolle Monographie über die Jaborandiblätter geliefert. Was den — bisher unbekannten — botanischen Ursprung dieser Blätter betrifft, so weist Vf. auf Grund seiner makroskopischen und mikroskopischen Untersuchungen nach, dass die *echten* Jaborandiblätter — ausgezeichnet durch starken Pilocarpingehalt — einer besonderen, von ihm Pilocarpus officinalis benannten Art ihren Ursprung verdanken, zu der Pilocarpus pennatifolius, Selloanus, heterophyllus und macrocarpus gehören; die von Martius in seiner «Flora Brasiliensis» aufgestellte Classification wird durch diesen Nachweis hinfällig. Aus den Blättern stellt Vf. in einer, von den bisherigen Methoden abweichenden Art, das Pilocarpin in höchster Reinheit dar. Dasselbe ist ein halbflüssiges, jedoch keineswegs, wie Biasson und Blyth behaupten, flüchtiges Alkaloid, dessen Elementaranalyse eine mit Kingzett übereinstimmende Formel ergab; unter den Salzen sind die Haloidverbindungen, das Nitrat und Sulfat in Wasser leicht löslich, während das Salicylat sich zwar schwer löst (1:300), aber in dieser Beziehung selbst bei monatelanger Aufbewahrung keine Zersetzung zeigt. In Betreff des optischen und gerichtlich-chemischen Verhaltens des Pilocarpins müssen wir auf die ausführliche Erörterung dieser Fragen im Original verweisen. Eine sehr wesentliche Zugabe bilden die 8 sauberen, vom Verf. selbst ausgeführten Mikrophotogramme, die die Orientirung über die histologischen Verhältnisse sehr erleichtern. Druck und Ausstattung vorzüglich. H.

(Obige Arbeit von A. Poehl ist auch in der Pharmaceut. Zeitung (№ 93) von Prof. Flückiger äusserst günstig beurtheilt worden, desgleichen in der von Dr. Hager herausgegebenen «Pharmaceutischen Centralhalle» 1879, № 45. Die Red.)

Entwickelung und Gestaltung des Heeres-Sanitätswesens der europäischen Staaten. Vom militärisch-geschichtlichen Standpunkt von Emil Knorr, Königl. preussisch. Major im Nebenetat des grossen Generalstabes. Hannover 1880. Helwing'scher Verlag. —

Das vorstehende Werk ist ein ganz ausserordentlich werthvolles und ziemlich umfrangreiches. Es umfasst über 980 Seiten, auf welchen uns der Verfasser mit erstaunenswerthem Fleiss und vieler Gelehrsamkeit die Entwickelung des Militär-Sanitätswesens der europäischen Staaten vom grauen Alterthum an bis zu ihrer jetzigen Gestaltung schildert. In Erwägung des kolossalen Quellenstudiums, das Verfasser für seinen Zweck zu bewältigen hatte, ist es natürlich, dass seit dem Erscheinen des ersten Heftes dieses Werks bis zu seiner Vollendung 2 Jahre verstrichen. Das Buch hat ohne Frage grosses Interesse für jeden Arzt, da die Geschichte des Militär-Sanitätswesens bis zur Einführung der modernen Schusswaffen fast identisch ist mit der Geschichte der Medicin überhaupt. Jedem Militärarzt aber, welcher auch nur einiges Interesse für sein Fach hat, ist das Werk unentbehrlich, ein reicher Schatz, aus welchem in jeder Hinsicht viel zu schöpfen ist. Der militär-sanitätliche Etat der Jetztzeit aller europ. Staaten, die Nachweise über die Einrichtungen und Leistungen des Sanitätswesens, sowie der freiwilligen Krankenpflege in den letzten europäischen Kriegen, bieten aus der Fülle des Interessanten besonderes Interesse. — Der Schluss giebt ein Resumé darüber, welchen Bedürfnissen des modernen Armee-Sanitätswesens und der freiwilligen Krankenpflege durch die Organisation derselben Rechnung getragen werden muss. — Darstellungsweise und Schreibart sind klar und gewählt, so dass das Werk in jeder Beziehung ein hervorragendes genannt werden darf. Wenn etwas an demselben auszusetzen ist, so wäre es der Umstand, dass es von einem Offizier und nicht von einem Arzte geschrieben wurde. Es sichert seinem Autor einen geschätzten Namen für alle Zeiten. K.

Russische medicinische Literatur.

№ 236. Wratschebnija Wedomosti. № 388.
Inhalt: J. Sch.: Ein Fall von Osteosarcom in den Lungen.

№ 237. Medizinski Westnik. № 45.
Inhalt: a. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
b. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Ueber einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

№ 238. Wratschebnija Wedomosti. № 389.

№ 239. Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft vom 1. Juni 1879. № 4.
Inhalt: a. M. Reich: Oculister Bericht der städtischen Heilanstalt in Tiflis für die Jahre 1875—78.
b. N. Pomeranzew: Ueber einige bei der Behandlung von Lungenleiden mit dem Waldenburg'schen Apparat erzielte Resultate.

№ 240. Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft vom 8. Juni 1879. № 5.
Inhalt: a. H. Struve: Weitere Untersuchungen über die Milch.
b. J. Finkelstein: Pathologisch-anatomische Obductionen im Tiflisschen temp. Militär-Hospitale vom December 1878 bis Juni 1879.

№ 241. Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft vom 10. September 1879. № 6.
Inhalt: a. A. Remmert: Mittheilung über die in Aussicht genommenen Massregeln zur Unterdrückung der Diphtheritis-Epidemie im Stawropolschen Gouv.

№ 242. Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft vom 18. September 1879. № 7.
Inhalt: a. Haberkorn: Das ätherische Senföl gegen Sumpffieber.
(H. hat das ätherische Senföl wegen seiner antibacteriellen Wirkung beim perniciösen moldauschen Fieber täglich zu 2—3 Tropfen in einer grossen Quantität gekochten Wassers oder noch besser 2—4 gtt. in 10% weingeistiger Lösung mit ausgezeichnetem Erfolge angewandt.)
b. D. Pokrowski: Ein Cysticercus im Auge als Ursache der Untauglichkeit zum Militärdienste.
c. D. Iljin: Salicylsäure gegen Taenia solium.
(I. hat in 6 Fällen eine schnelle Wirkung beim Abtreiben der Taenia solium von der Salicylsäure beobachtet, indem er stündlich 8 gr. pro dosi 5 mal nach einander einnehmen liess und vorher und nachher je ℥j Ol. ricini gab.)

№ 243. Wratschebnija Wedomosti. № 390 u. 391.
Inhalt: a. D. Newski: Die medicinische Thätigkeit im Odessaschen Militärbezirk während des orientalischen Krieges 1877—78.

№ 244. Sowremennaja Medizina. № 29 u. 30.

№ 245. Medizinski Westnik. № 46.
Inhalt: a. D. Dmitrowski und J. Lebedew: Rechtsseitige Hemiopie; Monoplegia facialis dextra.
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte v. 17. April 1879. (Forts.)
1. Nowizki: Einige klinische Eigenthümlichkeiten der bulgarischen Malaria. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Behandlung seröser und eitriger pleuritischer Exsudate. Von Dr. P. Hampeln, prakt. Arzt in Riga. Riga, Moskau, Odessa 1879. Verl. v. J. Deubner. 16 S.

— Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-Chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Dr. Albert Eulenburg, ord. Prof. an der Universität Greifswald. Mit zahlreichen Illustrationen. Band I. 2., 3., 4. und 5. Lieferung. Wien 1880. Verlag von Urban und Schwarzenberg.

— Die Rhinoskopie und Pharyngoskopie für Specialisten, Chirurgen und praktische Aerzte, dargestellt von Dr. Rudolph Voltolini, Prof. an der Univ. zu Breslau. II. Hälfte. 2. Auflage. Breslau, 1879. Verl. v. E. Morgenstern. 292 S.

— Rivista clinica di Bologna, diretta dai Prof. Ercole Galvagni ed Augusto Murri. Ottobre 1879.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 2. October 1879.

1. Dr. Lange stellt der Gesellschaft einen Patienten des Augenhospitals vor, dessen Krankheitsgeschichte anderweitig im Detail veröffentlicht werden wird. Vor 5 Monaten hatte er sich das linke Auge verletzt, indem er es im dunklen Stalle an die Spitze eines Eggennagels stiess. Sofortige totale Erblindung, starke Schmerzen und Schwellung. Keine ärztliche Hülfe. Nach 3—4 Wochen Dauer dieses Zustandes, stellt sich wieder Lichtempfindung ein und die entzündlichen Erscheinungen schwinden ganz.

Gegenwärtig erscheint die Cornea ganz klar, nur an einer peripheren Stelle eine weisse Narbe, an deren Innenseite ein Rest der Linsenkapsel angewachsen ist. Die Iris und die Linse fehlen ganz, die sind beim Trauma von ihrer Befestigung abgerissen und durch die Cornealwunde ausgestossen. Glaskösper fast ganz klar. Augenhintergrund normal. Mit einer Staarbrille (convex 2½) kann Pat. lesen.

2. Dr. Reyher stellt die Patientin wieder vor, die er am 2. Jan. dem Verein präsentirt hatte, nachdem er ihr vor 3½ Wochen am r. Knie die Ogstonsche Operation gemacht hatte. Damals galt es dem überaus güngstigen Verlaufe der immerhin sehr eingreifenden Operation zu demonstriren, jetzt liefert sie den Beweiss, dass auch das functionelle Resultat vollkommen befriedigt. Länge der Extremitäten gleich. Gang rasch und sicher, ohne Hinken. Stehen auf dem operirten Beine allein ebenso leicht wie auf dem andern, active Beugung im Kniegelenk bis gegen 60° möglich.

Da unter den 70 Fällen dieser Operation, die veröffentlicht worden sind, ein Todesfall (Barker) vorgekommen ist, so haben sich unter den Chirurgen doch Gegner dieser Operation gefunden, die also doch lebensgefährlich sein kann, während es einem Leiden abhelfen soll, das nie Gefahr fürs Leben bringt. Da nun neuere Untersuchungen die Schuld der Difformität beim genu valgum in fehlerhaften Wachsthumsverhältnissen nicht der Epiphyse sondern der Diaphyse des femur gefunden haben, so hat Macewen in Glasgow vorgeschlagen, die Diaphyse dicht über der Ansatzstelle der Kniegelenkkapsel zu durchmeisseln und so die Correctur herzustellen. Auch nach dieser Methode sind schon gegen 50 Pat. glücklich operirt worden. Die Vortheile sind einleuchtend, da hier das Kniegelenk intact bleibt.

3. Dr. Reyher berichtet über 7 von ihm ausgeführte Trepanationen des Processus mastoideus und ebensoviele Unterbindungen grosser Gefässe in der Continuität.

Tritt im Verlaufe von Eiterungen im Mittelohre Entzündung und Eiterung in den Zellen des Warzenfortsatzes hinzu, so ist die operative Eröffnung desselben, Fortschaffung der Eiterdepots daselbst und Ausheilung des Defects mit aseptischem Wundverlauf durchaus nothwendig, will man nicht den Kranken der Phlebitis der angrenzenden Hirnsinus und Cerebralabscessen preisgeben, die bekanntlich nur zu oft den Eiterungen im Warzenfortsatze folgen. Dass solchen Kranken auch noch andere Gefahren drohen, demonstrirt gerade der einzige Todesfall unter den von R. so Trepanirten. Dieser hatte sich trotz wiederholter Mahnungen zu spät zur Operation entschlossen; es war schon Perforation vom Proc. mastoid. nur in den äusseren Gehörgang und in das subcutane und intermusculäre Bindegewebe des Halses eingetreten, wo, trotzdem dass endlich durch die besprochene Operation der ursprüngliche Eiterherd entfernt war, eine progrediente phlegmonöse Infiltration und Abscedirung in der fossa spheno-palatina, Gesicht, Hals, Nacken stattfand, die zur Erschöpfung und septischer Blutinfection führte.

Die übrigen 6 sind geheilt. Besonders bemerkenswerth war der eine Fall, wo nach einer langdauernden Mittelohreiterung, unter heftigen Kopfschmerzen eine flache fluctuirende Geschwulst *hinter* dem Warzenfortsatze sich bildete. R. nahm an, dass der Eiter der Trommelhöhle durch die Zellen des proc. mastoid. hindurch sich dorthin einen Weg gebahnt habe. Er trepanirte daher neben Spaltung des Abscesses auch den process. mast., dessen Inneres er aber intact fand. Während er auf diesen Knochen die Meisselschläge führte, sah er Eiter aus der Sutura mastoid.-occipital. hervorquellen ca. einen Theelöffel voll. Um diesem freieren Abschluss zu verschaffen, trepanirte er von der Hinterhauptschuppe zwischen Sutura mast.-occip. und dem foramen occip. magnum ein ansehnliches Stück weg. Es kam nun noch mehr Eiter, der wahrscheinlich einem Gehirnabscess entstammte, welcher die pia und dura mater durchbrochen hatte; Sondirungen und dergl. zur Feststellung der Diagnose fanden hier natürlich nicht statt. Drainage, antiseptischer Verband. Vollständige Heilung ohne prolapsus cerebri.

Einen andern von den 6 Geheilten stellt R. dem Verein vor. Es hatte hier wegen der Verbreitung der eitrigen Schmelzung sehr viel vom Knochen entfernt werden müssen, so dass er jetzt hinter dem Ohre eine haselnussgrosse nach aussen weit offene Knochenhöhle zeigt; der Theil der Pyramide, der das Labyrinth enthält, existirt ebenfalls nicht mehr. Aber das Innere dieser grossen Höhle ist durchweg mit Schleimhaut resp. Haut bedeckt, so dass die Heilung als vollendet und die Beseitigung der Gefahren der Otitis media als gesichert betrachtet werden muss.

Dass im Verlaufe einer Mittelohrentzündung die Zellen des Warzenfortsatzes mitergriffen sind, erkennt man an der dann auftretenden Periostitis des Proc. mastoideus. Dann ist der Zeitpunkt gekommen, wo die Operation nicht mehr aufgeschoben werden darf, denn leider tritt diese Periostitis oft erst sehr spät zur Ostitis des Warzenfortsatzes hinzu.

Was die 7 Unterbindungen grösserer Gefässe in der Continuität betrifft, die R. im letzten Jahre ausgeführt hat, so ist es 5 Mal die Carotis und 2 Mal die Femoralis gewesen, die theils wegen Geschwülste, Aneurysma, theils wegen Blutungen unterbunden wurden. In allen 7 Fällen heilte die Operationswunde in kürzester Zeit in aseptischem Verlaufe, so dass bei sicherer Durchführung der antiseptik diese Operation entschieden viel gefahrloser ist, als noch vielfach angenommen wird.

4. Dr. Petersen theilt folgenden Fall von Leberwunde mit:

Am 26. September Abends wurde im Alexanderhospital der 40jährige A. T. aufgenommen, der sich in selbstmörderischer Absicht vor 3—4 Stunden mit einem alten Federmesser 2 Stichwunden in die rechte Seite des Leibes beigebracht hatte. Blutung war dabei sehr gering gewesen, die durch einen Heftpflasterverband vollends gestillt wurde. Pat. war bei vollem Bewusstsein, klagte über keinerlei Beschwerde und ging die 200 Schritt bis zur Baracke in festem Gange. Das Begleitschreiben der Polizei bezeichnete die Verletzung als leichte.

St. pr. Kräftig gebauter Mann. Gesicht etwas gedunsen wie bei Potatoren. Puls 132 voll. Respiration 20. Fieberfrei. Die rechte Thoraxhälfte hebt sich weniger als die linke. Auf der 7. Rippe 5 Centimeter vom Sternum eine 1½ Cm. lange Wunde, die bis auf den Knochen geht. Ferner eine 2. von gleicher Grösse 1 Cm. unterhalb des rechten Rippenbogens, 4 Cm. von der linea alba mit unebenen, wenig klaffenden Rändern. Tiefe der Wunde 3 Mm. Die nächste Umgebung der Wunde etwas geschwellt. Wegen Empfindlichkeit der Lebergegend wird die Lebergrenze nicht genauer bestimmt. Gleich nach Abnahme des Heftpflasterverbandes tritt eine leichte Blutung ein, wobei die auffallende Grösse und Dickflüssigkeit der hervorsickernden dunklen Blutstropfen auffallen. Durch leichten Druckverband ist die Blutung gleich gestillt. Eisblase. Morph. gr. ¼. Während des Verbandes ab und zu Delirien.

Abends 10 Uhr: Ruhiger Schlaf. Puls 120. Resp. 18. Körper warm. Keine Blutung.

Nachts 1 Uhr: Aeusserste Blässe. Kühle, kalter Schweiss, unregelmässiger fadenförmiger Puls. Keine äussere Blutung. 3 Uhr Nachts Tod.

Die Diagnose wurde auf Vulnus hepatis mit innerer Verblutung gestellt.

Section 28. September. Leiche gut ernährt, Haut und Schleimhäute sehr anämisch. Auf der 7. Rippe eine Schnittwunde bis zum Knochen reichend. Eine 2. Wunde unter dem r. Rippenbogen neben der linea alba perforirt senkrecht die Bauchwand, das lig. suspensorium hepatis durchstochen und etwas nach links von demselben im linken Leberlappen eine 8 Mm. lange, 4 Cm. tiefe Wunde. Auf der Leber einige frische Coagula, in der Bauchhöhle ca. 2 Pfd. zum Theil noch flüssigen, ziemlich hellen Blutes. Auf dem Blute schwimmen Fetttropfen.

Die Leber lang 25 Cm. Der rechte Lappen 20/9 Cm., der linke 15/6 Cm. Beim Querdurchschnitt findet sich in der Wunde ein frisches Coagulum und erweist es sich, dass eine Lebervene durchschnitten ist. Das Leberparenchym sonst mässig blass. Die Gallenblase mässig gefüllt mit blassgelber Galle.

Die Lungen anämisch; das Herz contrahirt, Musculatur desselben kräftig; die Aortenklappen etwas geschrumpft und unter einander verwachsen, Intima der Aorta wenig atheromatös.

Milz 11/9/3 Cm.⎫ mässig anämisch.
Nieren 13/6/3 Cm.⎭

Dura mater verdickt. Pia oedematös, zum Theil mit ersterer verwachsen, stellweise verdickt. Das Ependym des rechten corpus striatum verdünnt, so dass stellweise die graue Substanz hervorschaut.

Die Obductionsdiagnose: Vulnus hepatis und Meningitis chronica.

5. Dr. von Grünewaldt theilt einen Fall von Geburt bei vollkommener Agglutination des äusseren Muttermundes und fast vollständiger Atresie der Scheide mit, der anderweitig durch den Druck veröffentlicht wird.

Secretär Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Der Privatdocent in Würzburg, Dr. Hermann Emminghaus, ist zum ordentlichen Professor für den neucreirten Lehrstuhl der Psychiatrie an der Dorpater Universität gewählt worden.

— An Stelle des Dr. Panck ist der Ordinator am Stadt-Krankenhause in Nishni-Nowgorod, Dr. Georg Weidenbaum, zum Stadtarzt in Dorpat gewählt worden.

— Professor Gruber, der an der Gesichtsrose gefährlich erkrankt war, befindet sich bereits in der Reconvalescenz.

— In Zarskoje-Sselo ist der Ehren-Leibchirurg, Geheimrath Th. Shukowski-Wolynski, gestorben. Der Verstorbene war Oberarzt des Stadthospitals in Zarskoje-Sselo und bereits seit 1833 im Dienste.

— In London ist am 20. October c. der berühmte Chirurg des St. Bartholomaeus-Hospitals, G. W. Callender, im 50. Lebensjahre gestorben.

— Professor Dr. Erb in Heidelberg hat einen Ruf als ordentlicher Professor der Poliklinik an die Universität Leipzig unter sehr günstigen Anerbietungen erhalten.

— Professor Dr. Czerny in Heidelberg soll die an ihn ergangene Aufforderung, eine chirurgische Professur in Prag zu übernehmen, abgelehnt haben.

Miscellen.

— An dem im December hieselbst stattfindenden VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte werden, wie die «Rig. Ztg.» erfährt, von Dorpat aus die Professoren Grewingk, Weirauch, Arth. v. Oettingen, Körber, v. Wahl, L. Stieda, A. Schmidt, Hoffmann und Prosector A. Wikszemski Theil nehmen.

— Das bis jetzt zur Gründung eines *Blindenasyls zum Andenken an Dr. Robert Blessig* gesammelte Kapital beträgt bereits gegen 58,000 Rbl., so dass in nächster Zeit das Asyl eröffnet werden kann. Die vorhandenen Mittel reichen hin, um 10 Blinden Aufnahme, Verpflegung und Unterweisung in solchen Gewerben zu gewähren, durch deren Ausübung sie in den Stand gesetzt werden, ihren Lebensunterhalt allmälig selbstständig zu erwerben.

— Dr. Plawski hat hieselbst die bisher von Dr. Simonow geleitete *pneumatische Heilanstalt* übernommen und dieselbe für alle Arten der Behandlung mit comprimirter Luft (bains d'air comprimé), mit verdünnter Luft sowie zu gleichzeitiger Behandlung mit comprimirter und verdünnter Luft, mit Sauerstoff, Pulverisation und Elektricität eingerichtet. Die Heilanstalt ist mit allen Apparaten und Vorrichtungen für die pneumatische Behandlung, den neuesten Anforderungen der Wissenschaft entsprechend, versehen. Dr. Plawski ist gern bereit, die ärztlichen Collegen, welche seine Heilanstalt besuchen wollen, mit den in derselben geübten Methoden der Pneumotherapie bekannt zu machen. Die pneumatische Heilanstalt befindet sich in St. Petersburg, an der Moika bei der Stallhofbrücke, Haus № 15, Qu. 12.

— Wir erfahren, dass einer unserer Mitbürger, welcher von einem gefahrdrohenden Lungenleiden an einem ausländischen Winter-Curort geheilt worden, beabsichtigen soll, in der Nähe St. Petersburgs, an einem geeigneten gesunden Ort an der finnischen Bahn, ein Sanatorium für Brustleidende zu gründen. Die Anstalt soll vorzugsweise für Wintercuren bestimmt sein und in der Hauptsache nach den in Görbersdorf u. s. w. geltenden Principien geleitet werden. Wir glauben, dass die Mehrzahl der hiesigen Collegen ein solches Unternehmen mit Freuden begrüssen würde, denn die neueren Anschauungen über das Wesen der Phthisis, sowie die schönen Erfolge der betr. ausländischen Curorte, drängen unzweifelhaft nach dieser Richtung.

— Das gelbe Fieber in Memphis geht seinem Erlöschen entgegen. Die geflüchteten Einwohner kehren zumeist wieder zurück.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. mit d. Schwertern*: d. ält. Arzt d. Jekaterinoslawschen Dragoner-Reg., C.-R. Oganowski. *Den St. Annen-Ord. II. Cl. m. d. Schwertern*: d. ält. Arzt der Maikopschen Abtheil. des Kubanschen Kosakenheeres, C.-R. Georgiewski.

— *Ernannt*: D. Oberarzt am temp. Mil.-Hosp. № 60, wirkl. St.-R. Florentinski — z. Oberarzt d. Lublinschen Mil.-Hosp.; d. Oberarzt am temp. Mil.-Hosp. № 8, St.-R. Groshankin — z. Divisionsarzt d. I. Inf.-Div.; d. Oberarzt am Ardahanschen Mil.-Hosp., St.-R. Shisnewski — z. Oberarzt des Derbentschen Mil.-Hosp.

— *Im Dienst belassen* auf weitere 5 Jahre: D. ord. Prof. d. chirurg. Hospitalklinik an d. Univ. Moskau, w. St.-R. Nowazki.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im *Wologda*'schen Kreise vom 1. Januar 1880 ab. Gehalt: 1500 Rbl. bei freien Fahrten. Wohnsitz im Kirchdorf *Nowlenskoje* (56 Werst von Wologda), wo ein Krankenhaus von 5 Betten vorhanden ist. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente an die «Вологодская Уѣздная Земская Управа» zu wenden.

2) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Korotscha* des *Kursk*'schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. bei freien Fahrten. Adresse: «Корочанская Земская Управа, Курской губ.»

3) *Drei Landschaftsarztstellen* im Kreise *Kotelnitsch* des *Wjatka*'schen Gouv., und zwar eine am Krankenhause in der Stadt und zwei im Kreise. Gehalt: 1500 Rbl. jährlich bei freien Fahrten. Adresse: «Котельническая Земская Управа, Вятской губ.»

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 18. November 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	935	345	1280
Alexander- «	565	181	746
Kalinkin- «	—	494	494
Peter-Paul- «	357	162	519
St. Marien-Magdalenen-Hospital	165	73	238
Marien-Hospital	294	240	534
Ausserstädtisches Hospital	358	130	488
Roshdestwensky-Hospital	52	29	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	132	109	241
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	31	31
Ausschlags-Hospital	10	8	18
Summa der Civilhospitäler	2868	1802	4670
Nikolai-Kinder-Hospital	48	34	82
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	88	86	174
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	32	66
Summa der Kinderhospitäler	170	152	322
Nikolai-Militär-Hospital	718	46	764
Ssemenow'sches Militär-Hospital	195	—	195
Kalinkin-Marine-Hospital	301	—	301
Gesammt-Summa	4252	2000	6252

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	602	164	766
Scarlatina	13	27	40
Variola	7	7	14
Venerische Krankheiten	787	492	1279

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 11. November bis 18. November 1879 besucht von 1755 Kranken, darunter zum ersten Mal von 749.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4. Novbr. bis 10. Novbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 402 (Todtgeborene 26). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,20 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 30,74.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
240	162	402	69	19	53	9	9	14	48	45	51	42	20	14	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 20, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 14, Pocken 9, Masern 1, Scharlach 3, Diphtheritis 11, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 2.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 65, Gastro-intestinal-Krankheiten 57.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 126.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 27. November 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 3. December 1879.

Berichtigung.

In № 45, S. 408, Sp. 1, Z. 19 v. unten statt: *Niederschlag* lies: *Filtrat.*

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), B. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Anna Alexandrowna Aleksejewa, Невскій пр., домъ № 90—92, кв. 8.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Могилевск. № 20 кв. № 17.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: 3 участокъ Рождественской части по Ярославской ул. д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg)Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кварт. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 А, кв. 21.
28. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
29. Alexandra Krinari, Казанская, на углу Столярнаго переулка, д. Синицына № 48/2, кв. 17, у Тиле.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 2 u. 3.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 24 Ноября 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 48. St. Petersburg, 1. (13.) December. 1879.

Vier Vergiftungsfälle mit den Samen vom Stechapfel (Datura Stramonium).

Von

Dr. C. Ströhmberg

(Wotkinsk, Gouv. Wjatka).

Nach Schmiedeberg und Böhm scheinen die Wirkungen des Daturin auf den gesunden Organismus genau dieselben zu sein wie die des Atropin.

Neben den anderen Alcaloiden, gegen die sich das Atropin als Antagonist bewährt hat, spielt seit lange auch das Morphin eine Rolle und, während z. B. in Bezug auf das Muscarin sichergestellt ist, dass zwischen ihm und dem Atropin ein einseitiger Antagonismus stattfindet in der Weise, dass das Atropin die Wirkung des Muscarin prompt aufhebt, weisen viele klinische Erfahrungen auf einen doppelseitigen Antagonismus zwischen dem Atropin und Morphin hin.

Demgemäss behauptet trotz der Differenz zwischen den klinischen und pharmakologischen Erfahrungen, welche letzteren zum mindesten einen physiologischen Antagonismus zwischen den beiden genannten Stoffen nicht sicher nachgewiesen haben, das Morphin in der Praxis seinen Platz als Antidot bei Atropinvergiftung.

Angesichts der Uebereinstimmung der Wirkungen des Atropin und des Daturin scheint mir eine Verwendung des Morphin als Antidot bei Daturinvergiftung gerechtfertigt. Da mir nun bisher von einem solchen Versuche nichts bekannt geworden ist, so erlaube ich mir in Folgendem einen Vergiftungsfall zu besprechen, der mir in der That die günstige Wirkungsweise des Morphin bei Daturinvergiftung zu beweisen scheint, und der wegen des jugendlichen Alters des Patienten, bei dem das Morphin angewandt wurde, ein besonderes Interesse hat.

Am 29. August dieses Jahres, Nachmittags um 5 Uhr, wurden vier kleine Patienten zu mir in's Hospital gebracht, Semen K., 5 Jahre alt, Marja B., 7 Jahre alt, Semen B., 5 Jahre alt, Iwan B., 3 Jahre alt. Zugleich übergab man mir die durchschnittene Hälfte einer Stechapfelfrucht (Datura Stramonium), deren Samen schon vollständig entwickelt, aber noch unreif, weiss waren.

Man theilte mir dabei mit, dass die Kinder eine grosse Anzahl dieser Früchte gesammelt und vor etwa einer Stunde eine ansehnliche Quantität der darin enthaltenen Samen genossen hätten. Die Kinder zeigten sämmtlich ausgesprochene Vergiftungserscheinungen, aber in verschiedenem Grade. Bei Allen waren die Pupillen ad maximum erweitert, das Gesicht stark geröthet, der Puls sehr beschleunigt. Keines der Kinder konnte selbst gehen. Das 7jährige Mädchen und der 5jährige S. B. sassen schweigend und zitternd da, während der 5jährige S. K. und der 3jährige I. B. von Zeit zu Zeit unarticulirte heisere Schreie hören liessen und an starken klonischen Krämpfen litten, so dass sie nur mit Mühe gehalten werden konnten. Die M. B. vermochte noch auf Fragen zu antworten. Die Uebrigen verstanden offenbar die an sie gerichteten Fragen nicht und vermochten auch nicht zu sprechen.

Ich schritt sofort bei Allen der Reihe nach zur Entleerung des Magens und Ausspülen desselben mit Wasser vermittelst Schlundsonde und Irrigator, was bei den drei Jüngsten nur unter Auseinanderhalten der Zahnreihen durch den Heister'schen Mundspiegel zu bewerkstelligen war. Bei S. K. und S. B. verlegte sich die Schlundsonde wiederholt mit gröberen Bestandtheilen des Speisebreies (Kohl- und Zwiebelstücken). Aus diesem Grunde reichte ich ihnen einige Brechen erregende Ipecacuanhadosen, die dann auch eine ansehnliche Menge von Mageninhalt zu Tage förderten. Hierauf wiederholte ich das Ausspülen des Magens, bis das Wasser vollständig rein abfloss. In dem solchergestalt herausbeförderten Speisebrei fand sich bei allen Kindern eine grosse Menge von theils zerkauten, theils unzerkauten Stechapfelsamen, am meisten in dem von S. K. erbrochenen.

Nach Beendigung der geschilderten Manipulationen gestaltete sich das Befinden der einzelnen Kinder verschieden.

M. B. legte sich ruhig hin und war um 8 Uhr schon fest eingeschlafen. Sie schlief ununterbrochen bis zum nächsten Morgen. Es erinnerte jetzt nur noch die starke Erweiterung der Pupillen an die überstandene Vergiftung.

S. B. zuckte besinnungslos auf seinem Lager von Zeit zu Zeit zusammen und blickte sich mit erschreckten Blicken im Zimmer um. Um 8 verfiel er in Schlaf, aus dem er um 10 erwachte. Von 10 bis gegen 12 Uhr wurde er durch Hallucinationen beängstigt. Er zeigte indess schon wieder Verständniss für das, was man ihm sagte und liess sich durch Zureden für kurze Zeit beruhigen. Um 12 endlich schlief er ruhig ein und erwachte am anderen Morgen mit Kopfschmerz und stark erweiterten Pupillen, aber bei vollem Bewusstsein.

Bei dem 3jährigen I. B. dauerten die Krämpfe mit besinnungslosem Zustande nach Entleerung des Magensaftes noch fort. Die Intervalle zwischen den Krampfanfällen wurden länger, die Anfälle selbst schwächer. Gegen 8 wurde der sehr beschleunigte Puls langsamer und voller. Anstatt des von Zeit zu Zeit ausgebrochenen heiseren Geschreies liess er verständliche Worte hören. In diesen Worten äusserten sich Phantasieen ängstlichen Charakters. Die Phantasieen dauerten bis 5 Uhr Morgens; und erst jetzt verfiel der Kleine in einen ruhigen Schlaf.

Am schlimmsten gestaltete sich das Krankheitsbild bei S. K. Das Gesicht fortdauernd stark geröthet, dabei trocken und heiss, ebenso die übrige Körperhaut. Der Puls colossal beschleunigt, fadenförmig klein. Ununterbrochene klonische Krämpfe sämmtlicher willkürlicher Muskeln, durch welche der ganze Körper so stark hin- und hergeworfen wird, dass er unfehlbar aus dem Bette fallen würde, wofern man ihn nicht hielte. Von Zeit zu Zeit ein unarticulirter heiserer Schrei. Die Augen, weit geöffnet mit ad maximum erweiterten Pupillen, schauen in's Weite, ohne irgend etwas zu fixiren. Dabei keine Spur von Verständniss für das, was um ihn her vorgeht und was zu ihm gesprochen wird. Um 9 Uhr wird das Athmen stertorös, äusserst unregelmässig. Auch der Puls wird unregelmässig. Die übrigen Erscheinungen dauern ungeschwächt fort. Mir schien der lethale Ausgang wahrscheinlich. Als letzte Zuflucht griff ich zum Morphium. Um 9 applicirte ch dem kleinen Kranken $^1/_{10}$ Gran Morph. acet. Schon um 20 Minuten auf 10 ist der Puls voller und seltener. Sonst aber keine Veränderung; jetzt erhält der kleine Kranke abermals $^1/_{10}$ Gran Morph. Um 10 ist der Puls voll und mässig beschleunigt, das Athmen regelmässiger, die Krämpfe unverändert, die Unruhe sehr gross. Um 10 Uhr $^4/_{30}$ Gran Morph. Um 11 treten zwischen den Krämpfen Pausen von 2—3 Minuten ein; Puls und Athmung gut. Der kleine Kranke spricht die ersten verständlichen Worte aus, allerdings nur den Ausdruck seiner Hallucinationen. Die Pausen zwischen den klonischen Bewegungen werden allmälig immer länger. Sie nehmen den Charakter willkürlicher Bewegungen an, indem sie mit den Phantasieen correspondiren. Der Kleine hascht z. B. nach Thieren, die ihn in seinen Phantasieen erschrecken u. dergl.

In den geschilderten Veränderungen sah ich eine wesentliche Besserung, glaubte den kleinen Patienten gerettet und stand von weiteren Morphiumgaben ab, nachdem er in einer Stunde $^1/_3$ Gran, also eine Menge, die in diesem Alter als Maximum für 24 Stunden gilt, erhalten hatte.

Die Phantasieen dauerten bis 7 Uhr Morgens fort. Nun kehrte das Erkennungsvermögen allmälig wieder. Jedoch eine grosse Unruhe dauerte noch bis zum Nachmittage des 30. Nun erst erfolgte Schlaf. Am 31. bot der kleine Patient ein allerdings angegriffenes, aber sonst gesundes Aussehen; und bis auf die Erweiterung der Pupillen waren seine physiologischen und psychischen Functionen zur Norm zurückgekehrt.

Wenn man mir einwenden könnte, dass der letzte Vergiftungsfall auch ohne Morphium in der beschriebenen Weise hätte verlaufen können, was ich persönlich nicht annehme, so lässt sich aus dem Berichteten dennoch mit Sicherheit auf einen Antagonismus zwischen Morphium und Daturin schliessen. Zu diesem Schlusse berechtigt der Umstand, dass nach den für das Alter des Kindes sehr beträchtlichen Morphiumdosen kein Schlaf eintrat.

Die Dorfgesundheitspflege.

Von

Dr. J. Ucke.

In einem unbekannten kleinen Orte, der sich nie durch viel Erkrankungen oder besondere Krankheiten ausgezeichnet hatte, von dem man aber bald erfuhr, dass er wohlhabend und in guten Lebensverhältnissen war, tauchte plötzlich im Winter 1878—1879 eine mörderische Epidemie auf, eine Krankheit, die in Europa gar nicht vorhanden war, die Pest. Als man in weiteren Kreisen von ihrem Erscheinen hörte, waren die Ueberraschung und der Schrecken gross. Die localen Aerzte fielen alsbald der schrecklichen Krankheit zum Opfer, und wehrlos wäre ihr gegenüber die ganze Gegend gewesen, wenn nicht ein grosser Apparat mit ungewöhnlicher Energie zur Abhilfe aufgeboten worden wäre. Er umfasste eine grosse Anzahl Aerzte und bedeutende militärische Kräfte und übte mit grosser Strenge Quarantaine und Desinfection. Und doch ging ein Gefühl der Unsicherheit durch's ganze Land, Handel und Wandel litten sehr, die Course fielen, das Ausland ergriff verkehrhemmende Massregeln. Es sind Verluste zu verzeichnen, die nach vielen Millionen zählen. Man könnte fragen: War denn wirklich ein so grosser Apparat nöthig? und wodurch waren die Handels- und Verkehrshemmungen der Nachbarstaaten motivirt? Diese letzteren waren der Ausdruck des Misstrauens zu unseren medicinischen Ordnungen: und der Apparat war gross, weil bei uns der Raum gross ist und man mit Wenigem nicht ausreicht, aber er bewies ebenfalls, dass die Nachbaren Recht hatten. Im Gouvernement Astrachan fehlte der medicinische Organismus, ja, er fehlt auch sonst im Innern. Wir haben Aerzte und stellweise recht viele Aerzte, aber für die grosse Ausdehnung des Reichs zu wenig. Giebt es doch viele Gegenden, wo auf 50 oder 100 Dörfer ein Arzt kommt! Welche Hilfe kann er in solchen Fällen bieten? Offenbar so gut wie keine. Wenn man nun die Zahl verdoppelt oder verdreifacht, wird die Sachlage dadurch besser? Kaum. Man kann die Zahl der Aerzte verzehnfachen und wird doch nicht gegen plötzlich einbrechende Epidemieen gerüstet sein. Man nehme einen praktischen Arzt aus seinem Wirkungskreise plötzlich heraus und setze ihn in die Mitte einer Epidemie mit dem Verlangen und der Vollmacht, er soll alle entsprechenden Massregeln gegen sie ergreifen. Er wird bestimmt in die

grösste Verlegenheit gerathen. Theoretisch weiss er sehr gut, dass Dies und Jenes zu thun sei, und wenn er sich an die Ausführung begiebt, so trifft er hundert Hindernisse. Aber mittlerweile schreitet die Krankheit fort und er wird mit Vorwürfen überhäuft, dass er nicht helfe. Natürlich fragt sich's, worin diese Hindernisse bestehen könnten, wenn man voraussetzt, dass die Behörden und die Gesellschaft dem Arzte bereitwillig entgegenkommen? Die Hindernisse sind sehr einfacher Natur. Das Erste ist, dass der Arzt auf sein neues Amt und den neuen Ort nicht vorbereitet ist. Ganz in Anspruch genommen von seinen Patienten und weder an Pest, noch Cholera, noch Typhus denkend, wird er plötzlich aus seiner Atmosphäre herausgehoben und man sagt ihm: Bitte, organisiren Sie den Kampf gegen die Epidemie an diesem Orte, letzterer ist Ihnen freilich unbekannt, aber helfen Sie rasch. Sobald er sich besonnen, was man in solchen Fällen gewöhnlich thut, fragt er sich: Aber was ist das für ein Ort, wie ist seine medicinische Topographie, unter welchen Bedingungen leben seine Einwohner? Er weiss nichts. Nach Quellen zu suchen, sich dem Studium hinzugeben, ist keine Zeit, er soll ja gleich helfen, denn die Krankheit wartet nicht. Für einen gewissenhaften Arzt ist das eine schreckliche Lage, eine Lage, in der er in zehn Tagen zwanzig Jahre älter werden kann. Solche Fälle kommen vor und nicht selten. — Zweitens ist zu bemerken, dass auch die Behörden auf das Helfen in der Krankheit nicht vorbereitet sind und häufig an die Hilfe des Bären in der Fabel erinnern. — Drittens aber ist auch die Gesellschaft nicht vorbereitet. Sie weiss sich nicht zu helfen, theils hält sie an Vorurtheilen fest, die nicht zu dulden sind, theils ist sie misstrauisch gegen sanitäre Massregeln und leistet einen passiven Widerstand, oder sie verliert den Kopf und geberdet sich wie ein Kind. Unter solchen Verhältnissen lassen sich gute Resultate gar nicht erwarten und das ist es, was uns Wetljanka furchtbar machte und warum uns das Ausland misstraute. Die Epidemieen gehen nie aus. Auch ausser den seltenen Gästen, der Pest und der Cholera, haben wir beständig Malaria, Typhus, Pocken, Masern, Scharlach, Diphtheritis, Ruhr, Keuchhusten, Syphilis, und alle diese Uebel geben beständig Grund, Massregeln gegen sie zu ergreifen. Das gewöhnliche Mittel ist das Abcommandiren von Commissionen und Aerzten, und der Unterschied in der Form der Massregeln besteht darin, dass man bei gewöhnlichen, d. h. nicht allzu ausgebreiteten Epidemieen die Aerzte desselben Gouvernements benutzt, und bei ungewöhnlichen, d. h. solchen, wo Einem schon die Haare zu Berge stehen, sie aus anderen Gouvernements oder aus St. Petersburg schickt. Die erste Folge einer starken Epidemie ist immer eine grosse Bewegung unter dem Beamtenpersonal und Aerzten; es wird sehr viel berichtet und sehr viel befohlen, aber der Einfluss auf die Epidemie ist sehr gering. Sie findet gewöhnlich einen für sie sehr ergiebigen Boden, schreitet ungestört fort, und ob auf ihr Ende die ergriffenen Massregeln einen Einfluss gehabt haben, ist gewöhnlich zweifelhaft. Aber unzweifelhaft ist die Erfahrung, dass die Methode des Abcommandirens von Commissionen und Aerzten nichts taugt. Wenn man wirklich helfen will, muss man den Sanitätsdienst in jedem Gouvernement und in jedem Kreise organisiren. Si vis pacem, para bellum. Der Feind muss uns gerüstet treffen. Jeder hält es für unklug, einen Feind, dessen Waffen und Vertheidigungsmittel wir nicht kennen, in einem unbekannten Lande mit Rekruten anzugreifen. Und wir thun das, indem wir Aerzte aus ihrer gewöhnlichen Lebensthätigkeit herausnehmen und sie in unbekannte Gegenden schicken, eine unbekannte Epidemie zu dämpfen, also sanitäre Massregeln zu ergreifen, die gar nicht ihres Amtes sind. Wenn ein Staat mit einem anderen einen Krieg beginnt, so hat er vorher durch seinen Generalstab die genauesten Nachrichten von dem feindlichen Lande eingezogen, die detaillirtesten Karten entworfen, kennt alle Wege und Uebergänge, Gebirge und Flüsse, Besonderheiten der Festungen, der Städte, den Charakter und die Sitten und die Hilfsmittel des Volkes. Gerade dasselbe haben wir für den Kampf gegen die Volkskrankheiten zu thun: wir müssen das Terrain derselben studiren, uns einen Generalstab von Sanitärärzten bilden, und wie das Militär alljährlich Manöver macht, um Uebung im Kampfe zu gewinnen und für verschiedene Fälle gerüstet zu sein, so hat auch der sanitäre Generalstab Manöver zu machen, nur mit dem Unterschied in den Uebungen, dass der Feind kein fingirter sein wird, sondern ein wirklicher, denn Epidemieen sind beständig vorhanden. Ich betone ausdrücklich, dass der gewöhnliche praktische Arzt sich zum sanitären verhält, wie der Armeeofficier zu dem des Generalstabes.

Wenn man dem Gedankengange bis hieher gefolgt ist, entsteht wie von selbst die Frage: Wie organisirt man das Sanitätswesen, um gegen die Epidemieen gerüstet zu sein? oder: Wie übersetzt man das militärische Beispiel in ein medicinisches? Wir antworten darauf mit einem medicinischen Beispiel. Wir haben nicht weit zu greifen. Die Pest von Wetljanka soll nicht umsonst gehaust haben. Wir wollen die Erfahrungen, die sie uns gegeben, benutzen, und den Schaden, den sie uns gebracht, zu unserem Nutzen umkehren. Das Beispiel nehmen wir aus dem Gouvernement Samara. Es ist dem Astrachanschen benachbart, wurde darum bei der Pest alsbald in Mitwirkung gezogen. Schon in der Mitte des Januars versammelten sich die Sanitätscomités und hielten fleissig Sitzungen. Das eine Resultat war, dass beschlossen wurde, alle bewohnten Ortschaften nach Möglichkeit zu reinigen, und man muss gestehen, es ist darin ganz Bedeutendes geleistet worden: namentlich wurden die thierischen Auswurfstoffe in ungeheurer Menge ausgeführt, und die Dörfer und Städte sind nie so rein gewesen, wie nach dieser Operation. Es brach sich der Gedanke im ganzen Volke Bahn, dass Reinlichkeit das erste Mittel gegen Krankheit sei. Das zweite Resultat war der Beschluss der Landschaft, besondere Aerzte für's Sanitätwesen anzustellen. Dieses Letztere war von nicht geringen Folgen. Man bemerke den Unterschied gegen die frühere Art: man dachte nicht mehr daran, Commissionen zu ernennen und klinische Aerzte zu schicken. Das zeugt für einen vollständigen Umschwung in der öffentlichen Meinung. Es wurden zwölf solcher Aerzte installirt, was bei der Ausdehnung des Gouvernements auf 3000 Quadrat-Meilen nicht eben zu viel war. Sie hatten die Pflicht, nach einem gegebenen Programme medicinisch-topographische Untersuchungen zu machen, und dabei alle Kranken, welche sie treffen, zu behandeln. Da es galt, das ganze Sein des Bauern kennen zu lernen, so war's richtig, dass der Arzt als Helfer in der Noth auftrat, dem der Leidende ohne Rückhalt seine Lebensverhältnisse mittheilte. Wenn die erhaltenen Resultate nicht ganz den Forderungen entsprachen, welche man stellen konnte, so lag das theils an dem ungenügenden Programme und der ebenfalls ungenügenden Instruction, theils an dem Mangel jeglicher Centralleitung. Die Aerzte fuhren in ihre Bezirke und arbeiteten, wie es ihnen gefiel und richtig schien. Natürlich wurden die Untersuchungen dadurch sehr ungleich, aber dennoch vielfach belehrend. Sie bewiesen die ungeheure Mannigfaltigkeit des Volkslebens und dass man in sanitärer Beziehung jedes Dorf individualisiren muss, wenn auch viele Hauptübelstände allgemein sind. Sie legen grosse hygieinische Schäden bloss und zeigen, wo man eingreifen muss, wenn man den Volksgesundheitszustand bessern, mörderischen Epidemieen vorbeugen will. Und das ist es gerade, was wir brauchen. Wir sahen, was wir zu thun haben. Eine der hauptsächlichsten Ursachen, warum noch so wenig für die öffentliche Gesundheitspflege in den Dörfern geschehen, war die Unklarheit der Aufgabe. Deswegen vermeide ich jede theoretische Exposition und nehme ein Beispiel, das da zeigt, was man gefunden hat. Was danach nun zu thun sein wird, ergiebt sich von

selbst. — Es liegen Arbeiten aus allen Kreisen des Gouvernements Samara vor. Für unseren Zweck genügt ein Kreis. Ich wähle den von Nowo-Usensk. Die Notizen, welche sich über Geburten und Sterbefälle fanden, sind nicht benutzt worden, weil sie blos einzelne Dörfer betrafen und die Quellen, wie die Art der Bearbeitung, sich nicht angegeben fanden. Aufgefallen waren mir bei denselben die Grösse der Sterblichkeit und die grosse Verschiedenheit derselben in benachbarten Dörfern, die aber von verschiedenen Nationalitäten bewohnt waren. Das ist gewiss ein sehr wichtiger Umstand, der einer genaueren Untersuchung unterzogen werden sollte.

Der Kreis von Nowo-Usensk bildet das südliche Ende des Gouvernements Samara und liegt zwischen 51° 40′ und 49° 40′ nördl. Breite, 63° 20′ und 69° östl. Länge. Die Grenze nach N bildet eine gerade Linie, die von W nach O geht. Die östliche Grenze bildet ebenfalls eine gerade Linie in der Richtung von NO nach SW und stösst an die Ländereien der Uralschen Kosaken; die westliche Grenze bildet die Wolga und ist unregelmässig nach W ausgebaucht, die südliche stösst an die Länder der nomadisirenden Kirgisen, welche dem Astrachanschen Gouvernement zugezählt werden. Das Land bildet ein unregelmässiges Viereck, deren längere Seiten die nördliche und die östliche sind. Es hat die Grösse von 39,614 Quadrat-Werst, bildet eine ganz ebene Fläche, in welcher es blos Vertiefungen giebt, welche durch die Spülungen der wässrigen Niederschläge entstanden. Die Erhöhungen sind kaum merkliche Bodenwellen. Der Boden ist Lehm mit Salz; wie weit Schwarzerde sich vorfindet, ist nicht bestimmt. Da das Land notorisch sehr fruchtbar ist, wäre eine genauere Untersuchung darüber wünschenswerth. Sand findet sich fast nur in den der Wolga näheren Gegenden. — Das Klima ist stark continental, im Sommer heiss, im Winter kalt, die Niederschläge geringfügig, mit monatelangen Pausen, was im Sommer nicht selten zu Missernten führt. Die Regen kommen plötzlich, überfluthen den Erdboden und fliessen rasch ab, werden im Sommer vom trockenen Boden ebenso gierig aufgenommen, als von der brennenden Sonne in Dampf aufgelöst. Der herrschende Wind ist der im Sommer heisse, im Winter kalte, aber immer trockene SO. Trockenheit drückt den Stempel auf die ganze Gegend. Nur im Frühling ist die Steppe frisch grün anzusehen, später dürr, grau, staubig. Im Winter ist der Schnee nur sparsam da. Selbstverständlich ist unter solchen Verhältnissen die Vegetation arm, Wälder, Sträucher fehlen ganz; man findet Bäume nur bei den Ansiedelungen und auch da sehr sparsam. — Es mangelt nicht an Flüssen: die der westlichen Hälfte gehören dem Systeme der Wolga an, die der östlichen, es sind blos die beiden Usenj, der grosse und der kleine, verlieren sich im SO in Salzseen. Natürlich sind die Flüsse wasserarm, haben im Sommer keinen beständigen Lauf, zerfallen in Lachen oder verschwinden ganz und man erkennt das Flussbett blos an dem frisch grünen Streifen in der sonst dürren Steppe. In einer solchen Gegend bildet die Wasserfrage einen sehr wichtigen Gegenstand. Die Bewohner suchen sich durch Graben einer grossen Anzahl von Brunnen zu helfen. Bei alledem ist es noch sehr schlimm, dass das Wasser der Flüsse und Brunnen zum grössten Theile salzig ist. Es giebt in den Dörfern oft viele Brunnen und kaum einer ist zu brauchen. Welche Salze vorkommen, ist nicht bestimmt worden, auch nicht, wo der Boden vom Salze schon ausgewaschen ist, was jedenfalls vorkommt. Man findet in einzelnen Dörfern neben salzigen solche mit gut trinkbarem Wasser, ohne dass angemerkt wäre, dass sie eine andere Tiefe hätten, also ihr Wasser aus einer anderen Bodenschicht bekämen.

Nach den officiellen Angaben vom Jahre 1878 giebt es im Kreise 272,404 Einwohner, welche sich in folgenden Verhältnissen unter die verschiedenen Nationalitäten vertheilen:

Grossrussen.	Kleinrussen.	Polen.	Deutsche.	Mordwinen.	Esten.	Tataren.
32,9 %	19,3 %	0,04 %	43,1 %	0,9 %	0,07 %	3,3 %

Die Deutschen sind fast nur in der westlichen Hälfte wohnhaft, die Kleinrussen im grössten Theile des Kreises, die Grossrussen überall. Die Tataren wohnen an zwei Stellen: in der Mitte der westlichen Hälfte in einem Dorfe und in vier Dörfern der östlichen. Die Esten in einem Dorfe in der westlichen. Im Ganzen giebt es 199 Dörfer. Das giebt im Mittel 1369 M. auf ein Dorf und 6,8 M. auf eine Quadratwerst. Der Kreis ist also schwach bevölkert, hat wenig, aber grosse Dörfer. Diese ziehen sich hauptsächlich längs den Flüssen hin. Am dichtesten ist die Bevölkerung an der Wolga, wo die Dörfer sich in einer langen Reihe an ihr hinziehen, und von hier aus siedelten sich die Ankömmlinge, flussaufwärts rückend, an den Nebenflüssen an. So im Norden am Karaman, südlicher am Tarlik, weiter abwärts am Jeruslan und dessen Nebenflusse, dem Torgun. In der östlichen Hälfte liegen die Dörfer meist an den beiden Usenj, welche nach SO fliessen. In neuerer Zeit vermehren sich die Einzelhöfe, welche Mittelpunkte der Wirthschaften von grösseren Landgütern bilden, da das jetzt die grössere Sicherheit im Lande gestattet. Ueberfälle von Kirgisen kommen nicht vor. Aber doch sind die Höfe im Winter nur von dem Personal bewohnt, das bei der Aufsicht über das Vieh und die Geräthschaften nicht entbehrt werden kann. Die Dichtigkeit der Bevölkerung nimmt sichtlich von W nach O ab. — Die Bauordnung im Dorfe ist gewöhnlich die, dass es eine oder mehrere Hauptstrassen giebt, welche mit einer Breite von acht Faden gerade und untereinander parallel laufen und von wenigen schmäleren geschnitten werden. Dabei sind die Häuser niedrig und einstöckig; zweistöckige sind im Ganzen selten, obwohl sie in jedem grösseren Dorfe vorkommen, namentlich an der Wolga. Da ein grosser Theil der Flüsse, die Wolga, der grössere Theil des Jeruslan und die beiden Usenj, die nordsüdliche Richtung haben, so stehen die Dörfer mit ihren Hauptstrassen in derselben Richtung. Hieraus ist ersichtlich, dass der Zutritt von Luft, Licht und Sonnenwärme durch die Bauordnung nicht gehindert ist. Der Hof, gewöhnlich viereckig, theilt sich in den vorderen, wo die landwirthschaftlichen Werkzeuge, die Fuhrwerke, die Vorrathskammern sich befinden, und in den hinteren, wo sich das Vieh aufhält, durch einen Flecht- oder Lehmzaun abgesondert. Sind Gärten vorhanden, so schliessen sie sich weiter an. Das ungedroschene Korn steht auf gemeinsamen Plätzen ausserhalb des Dorfes, wo es gegen Feuer gesichert ist. — Der Bau der Häuser steht in Abhängigkeit von der Besonderheit des Landes, dem Mangel der Wälder, und wenn wir dennoch ganze Dörfer mit Holzhäusern treffen, so ist diese Erscheinung nur der grossen Verkehrsader, der Wolga, und der Wohlhabenheit der Bewohner zuzuschreiben. Wenn der Landwirth sein hier einziges Product, den Weizen, zum Verkauf zur Wolga führt, so ist seine bestimmte Rückfracht Holz in irgend einer Form. Das Holz kommt in grossen Flössen aus dem Gouvernement Kostroma und Wjatka und wird massenhaft in den Wolgadörfern abgelagert, unter denen Pokrowsk, gegenüber Saratow und südlich von Rownoje, die Hauptrolle spielt. Die Häuser werden am Stapelplatz fertig zugehauen und zusammengestellt, mit den Dielen, Lagen, Fenstern, Thüren, ja selbst das ärmliche Ameublement des Bauern ist da und besteht in der langen Bank an den Wänden, dem Esstisch und einem Wandständer für die Heiligenbilder in der Ecke mit einem Schränkchen drunter. Selbstverständlich holt sich der Bauer hier auch sein Holzgeräthe: Wagen, Schlitten, Egge und Pflug, Pforten etc. Hat er nun auch eine ausgezeichnete Gelegenheit seinen ganzen Bedarf an Holz zu erhalten, wird es ihm noch durch den Ueberfluss an Pferden und die ausgezeich-

neten Steppenwege erleichtert, so finden wir doch, dass die Holzhäuser, je weiter von der Wolga, um so mehr abnehmen, und die aus lufttrockenen Lehmziegeln zunehmen. — Die Bauart anlangend, so ist die vorherrschende Form die typische Isba, ein Haus mit einem Gelass, meist von der Grösse von drei Faden Breite und Länge und einem Faden Höhe; eine leichte, nicht vollständige Bretterwand sondert etwas den Küchentheil ab. Das Fundament fehlt, oder ist von Kalkstein, selbst Ziegeln, das Dach von Stroh. Die fundamentlosen Häuser werden im Winter von Aussen mit Mist der Wärme wegen belegt, auch wohl mit Erde. Von zwei Seiten giebt es zwei bis drei arschinhohe Fenster. Dieser Typus erweitert sich bei Wohlhabenden, das Haus wird geräumiger und heller und erhält ein Bretterdach. In diesem Gelasse befindet sich die ganze Familie des Bauern, bei Vielen auch das Kleinvieh im Winter, die neugeborenen Lämmer und Kälber. Diese letztere Sitte ist in anderen Gegenden Russlands, sowie Samara's, durchweg der Fall, hier aber nur zum kleineren Theil. Viele haben für's Kleinvieh im Winter besondere Gebäude. Ob Holz, ob Lehm zum Hausbau genommen wird, hängt vom Wohlstande ab; dass dieser nicht gering ist, sehen wir daran, dass wir Dörfer weit von der Wolga finden, so z. B. das Dorf Noworepnoje, es hat 570 Häuser und 4800 Einwohner und nur ein Drittel aller Häuser ist von Lehm, obgleich die Entfernung bis zur Wolga 200 Werst beträgt.

Nach der statistischen Aufnahme vom Jahre 1867, also zwölf Jahre zurück, gab es im Kreise 32,493 Wohnhäuser, von denen 22,795 (70 %) hölzerne, 1560 von Stein (4,9 %) und 8138 von Lehm (25,0 %) waren. Seitdem hat sich das Land bedeutend entwickelt und die Zahl der Wohnungen wird dem entsprechend grösser sein, aber die Procentverhältnisse werden sich wohl wenig verschoben haben. Auf jedes Haus kamen 6,6 Menschen, 10,6 % von den Familien hatten keine eigenen Häuser, 76,8 zu einem, 12,1 % zu zwei und 0,5 % zu drei und mehr Häuser. Ob die angeführten Häuser aus gebrannten Ziegeln oder Kalkplatten gemacht sind, ist nicht ersichtlich. Es kommt Beides vor. — Die Häuser der Deutschen haben gewöhnlich drei und mehr Zimmern, freilich ohne Nutzen für den Bewohner, denn einstimmig wird berichtet, dass die ganze Familie nur die Küche bewohnt und die Zimmer leer stehen. Genauere Nachrichten über die Häuser, deren Bau und Räume wären wünschenswerth. Wie die Esten, Tataren, Mennoniten wohnen, darüber finden sich keine Data. Ebenfalls wäre es nützlich zu erfahren, warum 10,6 % von den Familien keine eigenen Häuser hat, ob Armuth oder andere wirthschaftliche Gründe diese Erscheinung bedingt haben.

Da Holz im Lande nicht wächst, Steinkohlen und Torf nicht gefunden werden, braucht man das vorhandene Material, den Dünger, zur Heizung. Er wird dazu in der Art bereitet, dass man nach Zusatz von Wasser ihn von Menschen oder Pferden stampfen lässt und dieses solange fortsetzt, bis aus ihm eine ziemlich gleichartige weiche, klebrige Masse entstanden ist. Diese wird in Ziegel geschnitten, an der Luft getrocknet und heisst nun Kisjak. Solche Kisjakziegelpyramiden, welchen sich ähnliche Lehmpyramiden anschliessen, charakterisiren die Umgebungen der Dörfer, welche sie in langen Reihen umgeben. Da die weite Steppe reichlich Vieh zu halten erlaubt, der Mist zur Landwirthschaft nicht gebraucht wird, so ist an ihm kein Mangel. Im Mittel hat jede Familie 3,2 Pferde, 3,6 Rindvieh und 4,5 Schafe. — Rauchstuben giebt es in diesem Kreise nicht. — Der Verbrauch des Mistes zum Kisjak ist eine Wohlthat für's Land, denn sonst würde er auf den Höfen und Strassen und allen Umgebungen der Dörfer liegen, wie wir das in anderen Gegenden sehen, wo sie buchstäblich in Mist versinken. Leider wird auch hier nicht der ganze Vorrath zur Heizung verbraucht, der Rest bedeckt Höfe und Strassen und die Auslaugungen von ihm durchtränken den Boden und verunreinigen die Brunnen, so wie er auch der Luft unliebsame Beimischungen giebt.

In anderen Gegenden sind Gemüse- und selbst Obstgärten bei jedem Bauerhofe selbstverständlich, hier nicht. Genauer Nachrichten fehlen, doch steht soviel fest, dass solche Gärten häufig fehlen. Als Gründe werden angeführt, dass der Mangel an gutem Wasser die Gartenanlagen ungemein erschweren, und dann ist es offenbar vortheilhaft, sein Land mit Weizen zu bebauen, der so gut bezahlt wird, und mit dem Erlöse von Weizen Gemüse und Früchte zu kaufen. Felder mit Arbusen und Melonen besäet, kommen nicht selten vor. Die Hauptkornart und die Grundlage der Landwirthschaft bildet der Weizen; ausserdem wird noch Hirse gesäet, die Deutschen an der Wolga bauen Tabak. Roggen, Buchweizen kommen nicht vor. Im Allgemeinen sind die Bewohner wohlhabend und diese Wohlhabenheit beruht auf dem Weizenbau; Vieh und Pferde bilden erst den zweiten Factor im wirthschaftlichen Leben. Durch die Trockenheit des Klimas ist die Grundlage eine schwankende. Der Weizen ist in Bezug auf Wasser wohl eine ungemein genügsame Kornart; ein guter Regen zur rechten Zeit sichert schon eine gute Ernte, und wochenlange Dürre ändert daran nichts. Aber selbst die so mässige Forderung wird oft nicht erfüllt und totale Missernten sind keine Seltenheiten. Da die Missernte immer durch Dürre entsteht, so ist sie immer verbunden mit Mangel an Heu für's Vieh. Dadurch verbindet sich der Verlust an der Ernte des Korns mit Verlust an Vieh, denn es ist keine Seltenheit, dass schon mitten im Sommer kein Viehfutter da ist und Rinder und Pferde zu Spottpreisen verkauft werden. Doch kommt es ebenfalls vor, dass der Weizen durch seine ungemeine Genügsamkeit noch gedeiht, dagegen das Gras verdorrt und das Viehfutter mangelt. Indess sind die günstigen Jahre so vortheilhaft, dass der vorsichtige Landwirth immer gedeihen und die dürren Jahre leicht vetragen wird, wie dies die umsichtigen Mennoniten auch beweisen. Aber der russische Bauer ist sorglos und geräth darum oft in gar arge Verlegenheiten. Wir bemerkten schon, dass die Bevölkerung, namentlich mehr nach O, vielfach die Gemüsegärten vernachlässigt und nur Weizen säet. Tritt nun Dürre ein, und zwar weit verbreitete, wo selbst kein Viehfutter ist, die Thiere also rasch und zu jedem Preise verkauft werden müssen, da fällt es oft schwer, sich ausser Fleisch die tägliche Nahrung herzustellen, denn Grütze, Kohl, Kartoffeln, Gurken müssen dann weit hergeholt werden. Freilich an Weizen zum Brode fehlt's wohl nie.

Die Nahrungsmittel sind durchweg gut, nur einförmig; ebenso ist die Zubereitung einfach, ohne Kunst, einförmig und schwach gewürzt. An Fleisch hat man keinen Mangel, gewöhnlich vom Schaf, auch wohl Hühner an Feiertagen; die Deutschen auch vom Schwein. Die gewöhnlichste Suppe ist die mit Kohl, dann mit Nudeln, der gewöhnliche Brei der von Hirse; dann giebts Kartoffeln, Kürbisse, Gurken, Zwiebeln, Rettig, Arbusen, Melonen. Gurken und Arbusen werden zum Winter gesalzen, Kürbisse trocken aufbewahrt und als Brei gegessen. Fische kommen an der Wolga häufig in Gebrauch, seltener im Innern. Als Getränk dient Kwas und eigen zubereitetes Bier.

Bekanntlich lieben die Russen allwöchentlich die Badestube zu gebrauchen. Auffallend ist darum, dass solche sich nicht in allen Dörfern in hinreichender Zahl finden; bei den Deutschen fehlen sie in vielen Dörfern. Dort, wo man sie hat, sind sie ungenügend gebaut, nicht selten blosse Erdhütten ohne Vorkammer, ohne Diele.

Bei dem sparsamen Wasser wurde die Aufmerksamkeit selbstverständlich auf das Graben von Brunnen gelenkt. 100 und 200 Brunnen in einem Dorfe sind keine Seltenheit; ihre Tiefe wechselt zwischen drei und sieben Faden. Die Einfassung ist wohl immer Holz und niedrig. Die Brunnen befinden sich theils auf den Höfen, theils auf den Strassen. Das Wasser ist aber bei Weitem in den meisten Fällen salzig und bittersalzig, und nur ausnahmsweise findet sich gut trinkbares Wasser. Dazu kommt der vollständige Mangel an Verständniss für die Reinhaltung der Brunnen.

Freilich durch die obere Oeffnung wird keine Verunreinigung gestattet; dagegen ist aber die Umgebung derselben durchweg durch Mistanhäufungen verunreinigt und jeder Regen spült organische Bestandtheile in's Brunnenwasser. Es ist darum nicht blos um der Salze willen, sondern auch wegen der organischen Beimengungen schlecht; und fehlt irgendwo das Uebermass der Salze, so fehlen die Beimengungen nicht. Aus diesen Gründen ist ein gutes Brunnenwasser eine grosse Seltenheit. — Um sich Wasser zu verschaffen, haben die Bewohner noch die Gewohnheit, in den Schluchten das im Frühling aus dem schmelzenden Schnee sich bildende Wasser zu stauen und für den Sommer sich zu erhalten. An und für sich kann ein solches Wasser schon nicht gut sein, es wird aber noch viel schlechter, weil man die Stauung durch Mist vollführt. — Dieser beständig fühlbare Wassermangel veranlasst die nach den hohen Frühlingswassern oder starken Regen stehenbleibenden Seen, Teiche und Lachen an und im Dorfe wo möglich zu schonen und irgend wie aus ihnen Nutzen zu ziehen, sei es auch blos zum Waschen der Wäsche oder zum Viehtränken.

Die Kirchhöfe müssten dem Gesetze nach eine halbe Werst wenigstens vom Dorfe entfernt sein. Das ist fast nie innegehalten; meist sind sie näher, bis 100 Faden und weniger, und liegen gleich hoch, wenn nicht höher, als das Dorf. Die Gräber und Erdauswürfe, welche sie von der Umgebung absondern sollen, sind höchst mangelhaft. Die Gräber werden ohne alle Ordnung gegraben und das Auffinden einer Leiche ist schwer, wo nicht unmöglich. Eine specielle Aufsicht über dieselben scheint zu mangeln.

Fast in jedem Dorfe findet sich eine Schule und zwar in Häusern, welche für dieselbe gebaut sind, und dennoch sind die Gebäude durchweg ungenügend. Zunächst reicht die Grösse des Hauses in der Mehrzahl nicht für die Anzahl der Schüler aus, dann ist das natürliche Licht meist zu gering oder unrichtig; auch giebt es keine besondere Räume, wo die Schüler ihre Oberkleider ablegen könnten, denn der Unterricht wird ja hauptsächlich in der kalten Jahreszeit gegeben, wo man in warmen Kleidern geht und in denselben bleiben muss. Auch sind die Subsellien ohne Rücksicht auf die Grösse der Schüler und ihre Bequemlichkeit gebaut. In Bezug auf die Grösse der Schulzimmer und ihr Verhältniss zur Schülerzahl folgt eine kleine Uebersicht aus einigen Döfern, welche alle im Westen und Südwesten des Kreises liegen. Die Schulen scheinen meist Gemeindeschulen zu sein, nur eine ist als landschaftliche verzeichnet.

Namen der Dörfer.	Masse der Schulstube in Arschin.	Cubik-Arschin.	Schüler-Zahl.	Cubik-Arschin Luft auf einen Schüler.
Jablonowka (eine landschaftliche)	$12 \times 12 \times 5$	720	36	20
Beljajewo	$21 \times 13\frac{1}{2} \times 5$	1417	77	18,4
Krasny-Jar	$18 \times 12 \times 5$	1080	70	15,4
Tscherebawo	$24 \times 12 \times 6$	1728	120	14,4
Kalischkino	$24 \times 12 \times 5$	1440	124	11,6
Kurnajewo	$15 \times 12 \times 5$	900	80	11,2
Ilowaty-Jerik	$24 \times 12 \times 5$	1440	134	10,8
Neu-Galki	$27 \times 18 \times 5$	2430	300	8,1
Jablonowka (Gemeindeschule)	$27 \times 12 \times 5$	1620	219	7,4
Strassburg	$27 \times 12 \times 5$	2025	340	5,9
Kustarewo	$24 \times 12 \times 4\frac{1}{2}$	1296	360	3,6
Usmorje	$11\frac{3}{4} \times 8 \times 3$	282	85	3,3
Potemkino	$9 \times 6 \times 3$	162	53	3,0
Rownoje	$26 \times 15 \times 4\frac{1}{4}$	1657,5	600	2,7

Die geringste Forderung an Cubikinhalt Luft für einen Schüler macht die Hygieine durch 5 Cubikmeter = 13 Cub.-Arschin. Wir sehen, dass von 14 Schulen nur vier dieser Forderung gerecht werden. Aber auch diese Forderung ist nur möglich bei guter zureichender Ventilation.

(Schluss folgt.)

Dr. Heinrich Zorn †.

Am 25. November starb hieselbst im 2. Recurrens-Anfalle Dr. Heinrich Zorn, ein Mann, der sich in ärztlichen Kreisen des besten Rufes erfreute.

Heinrich Zorn war 1837 in St. Petersburg geboren.

Er besuchte die Petrischule; nach Absolvirung derselben die hiesige Medico-Chirurgische Academie, erhielt 1861 den Grad eines Arztes und trat im Juni desselben Jahres als Supernumerar beim Obuchowschen Hospital ein. Nachdem er über 8 Jahre ohne Gehalt gearbeitet, rückte er im Herbst 1869 in die Stelle eines etatmässigen jüngern Ordinators ein und erst vor wenigen Monaten wurde er älterer Ordinator. Zugleich bekleidete er seit einer Reihe von Jahren die Stelle eines Arztes beim Bettlercomité. Der Titel eines Staatsraths und ein Annenorden 2. Cl., das waren die bescheidenen Erfolge seiner mühe- und gefahrvollen $18\frac{1}{2}$jährigen dienstlichen Thätigkeit. Mitten in anstrengenden Berufsarbeiten machte er sein Doctor-Examen und wurde 1866 auf seine Dissertation über Febris recurrens zum Dr. med. promovirt. Im Hospital hat er die ganze Zeit über internen Abtheilungen vorgestanden und vorzugsweise waren es unsere einheimischen Infectionskrankheiten, denen er seine Studien und seine Arbeit zuwandte. Er war es, der 1864 im Verein mit Herrmann u. Kernig die Febris recurrens zuerst in St. Petersburg entdeckte und später beschrieb (St. Petersb. med. Zeitschrift 1865, IX). Nach jener grossen Fleck-Typhus- und Recurrens-Epidemie und der Cholera von 1866, erschienen von ihm Aufsätze über die Behandlung des Typhus mit Jod (St. Petersb. med. Zeitschr. 1867, XII.) und über die Cholera von 1866 (St. Petersb. med. Zeitschr. 1867, XIII). Nicht ohne Gefahr ist aber der ärztliche Beruf, — das hat Zorn an sich selbst erfahren müssen. Schon 1862 machte er einen schweren Flecktyphus durch, darauf 1876 einen leichten Abdominaltyphus von 6 wöchentlicher Dauer und endlich erkrankte er am 10. November an einer schweren Recurrens, welcher er denn auch erlag.

Zorn hatte sich allmälig einen Ruf als Specialist für typhöse Krankheiten erworben und seine Meinung galt viel unter den Collegen. So sind denn auch zahlreiche am Typhus erkrankte Aerzte in seiner Behandlung gewesen. Er war als Arzt ein ruhiger und objectiver Beobachter, sicher in seinem Handeln, äusserst gewissenhaft, — fast pedantisch, in seiner Sorge um den Kranken.

Diese Eigenschaften in Verbindung mit seinem warmen Gemüth, seinem offnen, treuherzigen Wesen machten ihn zu einer sehr beliebten Persönlichkeit, besonders unter den ihm nahestehenden Hospitals-Collegen. Alles Unwahre, alles Scheinwesen war ihm zuwider und es mag nicht viele geben, die so wenig wie er sich auf's Klappern verstanden, das zum Handwerk gehört. Manche Enttäuschungen, deren er viele erlebt, finden hierin ihre Erklärung.

Auch in der Familie, welche er aufopfernd liebte, hat er nicht wenig Schweres, — Krankheit und Sorgen, durchzumachen gehabt, doch fühlte er sich nirgend wohler, als im Kreise der Seinen.

Er hinterlässt seiner Wittwe und seinen 4 Kindern den Namen eines Ehrenmannes — aber kein Vermögen.

Er war ein guter Camerad! Sein Andenken bleibe in Ehren! M.

Referate.

W. Sigrist und A. Limberg: Ein Fall von Heilung des Ascites durch Faradisation. (Wojenno-Medizinski Journal 1879, Heft VII. Russisch.)

In der Klinik des Prof. Manassein wurde an einem 41jährigen Kranken mit hochgradigem Ascites (in Folge von Lebercirrhose) die ursprünglich von Solfanelli empfohlene, später von Dr. Jul. Glax[1]) beschriebene Behandlungsweise des Ascites mittelst Faradisation der Bauchmuskulatur in Anwendung gezogen, um die von Glax publicirten Beobachtungen über den günstigen Einfluss der Faradisation auf die Resorption des ascitischen Transsudats und die Harnausscheidung zu prüfen. Die Faradisationsmethode der Bauchmuskeln wurde nur soweit modificirt, dass nicht 50 bis 100 Mal, wie Glax es in den 5 von ihm beschriebenen Fällen gethan, jeder Muskel in einer Sitzung in Contraction versetzt wurde, sondern nur 15 Mal und auch das nicht schnell nach einander, sondern abwechselnd mit anderen Muskeln. Aber auch bei dieser milderen Art der Faradisation trat am 6. Tage eine ziemlich bedeutende Schmerzhaftigkeit auf. Besondere Diät wurde nicht beobachtet; ausser $^1/_8$ Gran Morphium zur Nacht erhielt Pat. keine Arznei. Zur Entleerung des Darms wurden Klystiere angewandt.

Der Erfolg der Faradisation (täglich zwei Sitzungen) war, wie die beigegebene tabellarische Uebersicht der Zunahme der Harnmenge, sowie der täglichen Abnahme des Körpergewichts und des Bauchumfanges, der Zunahme der spirometrischen Capacität der Lungen etc. veranschaulicht, ein eclatanter. Nach 10 Tagen war aus der Bauchhöhle die Flüssigkeit, deren Niveau vor Beginn der Behandlung 3 Ctm. über dem Nabel stand, vollständig verschwunden, der Umfang des Bauches war von 88 auf 78 Ctm. gesunken, das Körpergewicht (59,600 Grm.) hatte um 5150 Gramm abgenommen, die vitale Lungencapacität um 400 Cctm. zugenommen. Vom 8. Tage der Behandlung an zeigten sich in der nächtlichen Portion des Harns Spuren von Eiweiss, — wahrscheinlich in Folge der verstärkten Thätigkeit der Nieren; Cylinder waren im Harn nicht vorhanden. Pat. fühlte sich bald so wohl, dass er entlassen werden konnte. Bf.

A. Snjatkow: Ueber subcutane Injectionen von Carbolsäure bei Polyarthritis rheumatica. (Medizinskoje Obosrenje. October-Heft 1879. Russisch.)

S. hat die von Kunze empfohlenen subcutanen Injectionen mit einprocentiger Carbolsäurelösung bei Polyarthritis rheumatica an 12 Kranken erprobt, von denen 7 zum ersten Mal, 3 zum zweiten und 1 zum dritten Mal an dieser Krankheit litten. Die Injectionen wurden möglichst nahe und etwas unterhalb der afficirten Gelenke applicirt und zwar jedes Mal eine Pravaz'sche Spritze voll; nur in einem Falle wurden 2—3 Spritzen voll mit einem Male unter die Haut eines Gelenkes injicirt. Zugleich wurden innerlich in den meisten Fällen Natr. salicyl., in 2 Fällen Colchicum, in 3 Fällen Opiate gebraucht. In keinem dieser Fälle wurde der Inductionsstrom in Anwendung gezogen.

Aus den Resultaten, welche S. durch subcutane Injectionen von Carbolsäure in diesen Fällen von Polyarthritis rheum. erreichte, zieht er folgende Schlüsse:

1. Diese Injectionen sind ein ziemlich sicheres und keine üblen Folgen (Abscesse etc.) nach sich ziehendes Mittel zur Erleichterung der quälenden Gelenkschmerzen.
2. Bei bedeutenden Entzündungserscheinungen in den Gelenken wirken sie schwach und unzuverlässig, benehmen dagegen in Fällen, in denen diese Erscheinungen schwächer auftreten, rasch und sicher den Schmerz, auch wenn er schon lange gedauert hat; Schwellung und Röthe des Gelenks schwinden ebenfalls.
3. Auf oberflächlich liegende Gelenke wirken diese Injectionen kräftiger, als auf tiefer liegende.
4. Die Schmerzen, welche nach den Injectionen nachlassen, kehren gewöhnlich nach einigen Tagen wieder, wenn nicht gleichzeitig innerlich Salicylpräparate in Gebrauch gezogen wurden. Es heilen also diese Injectionen nicht die Polyarthritis selbst, sondern sie sind nur ein gutes Palliativmittel.
5. Bei frischen Gelenkaffectionen genügt meistentheils eine Injection, doch manchmal vergeht der Schmerz erst nach 2—3 Einspritzungen. Wenn die Schmerzhaftigkeit nur nach einer grösseren Anzahl von Injectionen nachlässt, so ist dieser Nachlass kein vollständiger und zuverlässiger.
6. Eine toxische Wirkung ist von solchen Dosen ($^1/_5$ Gr. Säure pro Injection, bis zu 1 Gr. pro die) nicht zu befürchten. Bf.

Grünstein: Ein Fall von Priapismus. (Med. Obosrenje. Juni 1879. Russ.)

Der Verf. beschreibt einen Fall von Leukaemie mit hartnäckigem Priapismus, welcher erst durch die Behandlung der Allgemeinleidens beseitigt werden konnte. Der Verf. schliesst sich daher der von Salzer ausgesprochenen Ansicht an, dass nämlich Priapismus eins von den bei Leukhaemie sich zeigenden Symptomen ist. Rr.

[1]) Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1878, XXII, S. 611.

Carl Bettelheim (Wien): Die Bandwurmkrankheit des Menschen. (Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann. № 166.)

Einleitend giebt Verfasser eine orientirende Uebersicht über die Ordnung der Bandwürmer und über die Stellung derselben im System der Zoologie. Es folgt darauf eine tabellarische Zusammenstellung derjenigen Säugethiere, Vögel und Fische, bei denen bisher Bandwürmer als Parasiten beobachtet worden sind. Für den Menschen kommen fast ausschliesslich die Taenia solium, die Taenia mediocanellata und der Bothriocephalus latus in Betracht, während die Taenia elliptica, die T. nana, die T. flavopunctata und der Bothriocephalus cordatus nur sehr selten als menschliche Parasiten beobachtet worden sind. Von medicinischem Interesse ist noch die Taenia Echinococcus, weil der ihr zugehörige Cysticercus den Echinococcus des Menschen darstellt. Die weiterhin sich anreihenden Daten aus der Entwickelungsgeschichte und der Anatomie der Cestoden bieten nur schon Bekanntes, desgleichen auch die Ausführungen über Aetiologie, Prophylaxe und Symptomatologie der Bandwurmkrankheit. Dass durch den vom Bandwurm auf die Darmschleimhaut ausgeübten Reiz reflectorisch schwere Nervenzufälle bewirkt werden können, hält Verf. zwar nicht für unmöglich, jedenfalls aber für ausserordentlich selten. Das meiste Interesse bietet die Besprechung der Therapie, in welcher Verf. nach einer allgemeinen Aufzählung der schon bekannten Bandwurmmittel eine von ihm ersonnene und in der letzten Zeit vielfach mit günstigem Erfolge angewandte *Schnellcur* genauer beschreibt. Nachdem Patient sich 18 bis 24 Stunden lang jeglicher Nahrungsaufnahme enthalten (allenfalls darf er ein wenig Wasser trinken) und während dessen in gleichmässigen Zeitabständen je einen Esslöffel Ol. ricini oder 0,3 bis 0,5 (5 bis 8 Gran) Pulv. rad. Jalappae zu sich genommen hat, was zum letzten Mal vier Stunden vor Beginn der eigentlichen Cur geschehen muss, erhält er folgendes Medicament:

Rp.: Cort. rad. punicae Granat.... 300,0—400,0 (= ℥X—℥XIII)
Macer. per horas 24, deinde coque cum aquae dest. 500.0—600.0 (= ℥XVII—℥XX)
ad remanent. ... . 200,0—300,0 (= ℥VII—℥X).

Dasselbe wird auf einmal ausgetrunken oder zur Vermeidung des sehr übeln Geschmackes mittelst der Schlundsonde direct in den Magen gegossen und bewirkt den Abgang des gesammten Bandwurmes in $^3/_4$ bis 4 Stunden. Verzögert sich der Abgang des Bandwurmes über $1^1/_2$ Stunden nach Einnahme des Medicamentes, so wird derselbe durch eine letzte Gabe Ol. ricini oder ein Klystier herausbefördert. Ein Uebelstand besteht darin, dass zuweilen Würgen und Erbrechen des kaum eingenommenen Medicamentes den Erfolg der Cur vereitelt. (Verf. hat seine Erfahrungen nur an den in Wien ausschliesslich zur Beobachtung kommenden Tänien gesammelt, doch dürften sie sich wohl ebensogut auf den in unseren Gegenden ungleich häufigeren Bothriocephalus latus beziehen.)

D—o.

Massmann: Zur Chloroform- und Veratrinvergiftung. (Berl. kl. Woch. № 30 — 1879.)

Pat., 16 Jahre alt, erhielt aus Versehen statt einer Chininlösung 12,0 Chloroform, 12,0 Ol. Lini und 0,08 Veratrin. 15 Minuten darauf kein Erbrechen, Temperatur und Respiration normal, Puls 80, Brennen im Halse, grosse Schläfrigkeit, keine Schmerzen in der Magengegend. Pupillen mittelweit, reagiren gut.

Innerlich reichliche Mengen schwarzen kalten Kaffees, und Eis. Ein Brechmittel von Tart. stib. und Pulv. Ipecac. blieb erfolglos. Eine Stunde nach dem Unglück trat nach Zinc. sulfur. Erbrechen ein. Das Erbrochene riecht nicht nach Chloroform; nach dem Erbrechen klagt Pat. über Jucken in der Nase. Temperatur, Puls und Respiration normal, Pat. schläft die Nacht gut. Am anderen Tage Leib nicht aufgetrieben, nicht schmerzhaft, Brennen im Halse und in der Magengrube bessern sich nach Schlucken von Eisstückchen. Jucken in der Nase mässig. Am dritten Tage nach der Vergiftung sind bis auf leichten Schmerz bei Druck auf die Magengegend alle Erscheinungen geschwunden, Pat. geht seiner Beschäftigung nach.

Maximaldosis von Veratrin pro die 0,03! Chloroform darf mehrmals täglich zu 20 Tropfen gegeben werden. Nach diesem Fall scheinen Chloroform und Veratrin langsam vom Magen aus resorbirt zu werden. Für Resorption des Veratrin spricht das Jucken in der Nase. Hlm.

Prof. Friedreich (Heidelberg): Bromkalium gegen Hyperemesis gravidarum. (Arch. f. klin. Med. XXIV, 2. Heft.)

Gegen das oft allen bekannten Mitteln trotzende Erbrechen Schwangerer empfiehlt Prof. Frerichs, auf vier Fälle sich stützend, in denen er guten Erfolg gesehen, das Bromkalium. In allen vier Fällen war durch Erschöpfung schon ein bedrohlicher Zustand eingetreten, der schon nach den ersten Gaben sich besserte, und die Patientinnen erholten sich schnell, so dass Vf. das Bromkalium sogar als Specificum ansehen möchte. — Die Gabe betrug dreimal täglich einen Esslöffel einer 15%igen Lösung (Bromkalium ℥ij ℈ij in Aq. destill. ℥V). P.

Prof. P. Fürbringer (Jena): Zur localen und resorptiven Wirkungsweise einiger Mercurialien bei Syphilis, insbesondere des subcutan injicirten metallischen Quecksilbers. (Arch. f. klin. Med. XXIV, Heft 2.)

Innerhalb zweier Jahre hat Vf. zahlreiche Versuche mit verschiedenen Hg-Präparaten an meist frischen Secundärerscheinungen der Syphilis angestellt.

Da die Versuche mit Application von Quecksilberoleïn-Suppositorien wie auch subcutane Injection desselben Präparates, des salpeter-, essig- und milchsauren Quecksilberoxyduls, sowie ferner des Quecksilberjodid-Jodkaliums — entschieden schlechte Resultate gegeben, so stehen wir von eingehenderer Besprechung ab und berühren nur die subcutane Application des metallischen Quecksilbers.

Injectionen *reinen* Quecksilbers wurden momentan gut vertragen, doch stellten sich innerhalb 24 Stunden Entzündungserscheinungen ein, die sich häufig bis zu Abscessen steigerten. Injicirte man ohne nachher das Hg unter der Haut durch Reiben zu vertheilen, so liess sich im Harn kein Hg wiederfinden, dagegen fand sich noch nach 1½ Jahren regulinisches Hg unter der Haut. In ersterem Falle fand man im Harn geringe Spuren Hg. In beiden Fällen liess sich jedoch ein langsames Zurückgehen der syphilitischen Symptome constatiren.

Am besten wurde das metallische Hg vertragen, wenn es in einer *Emulsion* injicirt wurde. (Hg — 2,0, Mucilago gumm. arab. und Glycerin āā 10,0.) Die Erscheinungen schwanden in c. acht Wochen bei 10 Injectionen.

Bei Beurtheilung seiner Versuche nennt Vf. selbst seine Methode der Behandlung mit *Quecksilberemulsion* eine «*exceptionelle*», für solche Fälle, wo weder Inunction noch innerliche Darreichung vertragen werden und «*häufige*» *Injectionen* nicht zulässig erscheinen. P.

F. Winckel (Dresden): Ueber eine bisher nicht beschriebene endemisch aufgetretene Erkrankung Neugeborener. (D. med. Woch. № 24 u. 25 — 1879.)

Vom 19. März bis zum 21. April erkrankten 23 Kinder, 9 Knaben und 14 Mädchen, von denen 19 gestorben sind; nur ein einziges wurde gesund entlassen, 2 noch mit Krankheitssymptomen und 1 wesentlich gebessert. Durchschnittsdauer der Erkrankung 32 Stunden. Am häufigsten brach die Krankheit am vierten Tage aus. Bis auf 2 nicht völlig ausgetragene Zwillingskinder, waren alle gut entwickelt, Durchschnittsgewicht 3310 Grm. Nur 5 Kinder waren künstlich ernährt worden.

Unter den Symptomen fällt zunächst eine gewisse Benommenheit des Kindes auf, dann tritt bald Cyanose fast des ganzen Körpers ein, die Benommenheit nimmt zu. Spuren von icterischer Färbung der Conjunctivae. Der in verhältnissmässig kleinen Zwischenräumen unter pressender Bewegung entleerte Urin ist blass bräunlich, zuweilen dunkel bräunlich (Hämoglobinurie); er enthält: Blasen-, Nierenbeckenepithel, massenhafte körnige Cylinder mit Blutkörperchen, Detritusmassen, etwas Eiweiss, harnsaures Ammoniak. Bis auf ein einziges Mal in einem Fall (38,1) niemals Fieber, stets rasches Sinken der Temperatur. Beim Einritzen besonders cyanotischer Hautstellen mit dem Scalpell tritt kein Blut heraus, bei starkem Druck eine schwarzbraune, syrupähnliche Flüssigkeit. In diesem Blut findet sich Vermehrung der farblosen Blutkörperchen, eine Menge von einzelnen kleinen Körnchen und kleine Körperchen vvon molecularer Bewegung. In den übrigen Organen nichts Besonderes nachzuweisen. Bald treten convulsivische Erscheinungen auf, namentlich starkes Zucken und Zittern der Augenmuskel mit Strabismus convergens. Unter stärkeren allgemeinen Convulsionen Tod. —

Sectionsbefund: Leber immer etwas aufgetrieben, zeigt öfter etwas körnigen Zerfall. Milz in allen Fällen etwas verdickt, vergrössert, fest und zähe. Corticalis der Nieren braun, öfter in den Papillen ein Hämoglobininfarct, geringe Hyperämie. Magen aufgetrieben, in ihm und besonders im ganzen Darm zahlreiche Ecchymosen, Peyer'sche Plaques geschwollen. Mesenterialdrüsen enorm geschwellt. Blutergüsse in das Herzfleisch, Ecchymosen in der Pleura, Oesophagus, Gehirn; alle Ventrikel des letzteren erweitert, starkes Oedem, Hyperämie aller Theile.

Für die Entstehung der Krankheit lassen sich absolut keine Momente finden. Weder handelt es sich um Folgen der Geburt, noch um Puerperalinfection; Vergiftung mit Medicamenten und Verbrennung beim Bade muss mit Bestimmtheit ausgeschlossen werden. Die Nahrung kann nicht schuld sein, kurz das Wesen der Krankheit ist dunkel. Um ihr einen Namen zu geben, nennt Vf. sie Cyanosis afebrilis und Cyanosis icterica perniciosa cum haemoglobinuria. Hlm.

Prof. C. Hüter: Ein Fall von Heilung bei Gangraena septica acutissima (Gangrène foudroyante). (Centralbl. für Chir. 1879. № 32.)

Ein 63 Jahre alter Mann hatte eine Verletzung durch den Stoss eines Ochsen erlitten (16. April), dessen Horn unterhalb der Lig. Pouparti etwas nach aussen von den grossen Gefässen durch die Haut des Oberschenkels eingedrungen war und dieselbe in der Richtung zum Trochant. maj. von der Fasc. lat. abgelöst hatte. Bei der Aufnahme in die Klinik, zwei Wochen nach der Verletzung, bestand Hautnecrose, entsprechend der traumatischen Ablösung, und in der Umgebung teigige Infiltration mit Gasknistern. Abtragung der necrotischen Haut, Auswaschung des jauchigen Bindegewebes mit 3%iger Carbollösung. Zwei Tage darauf findet sich bei einem Verbandwechsel septische Gangrän, die in den letzten 24 Stunden entstanden und sich ausdehnt nach oben bis zur 12. Rippe, nach unten bis nahe an die Mitte des Oberschenkels, nach hinten bis zum Kreuzbein, so im Ganzen einnehmend mindestens 2 Quadratfuss Hautfläche, die sich durch bläuliche Verfärbung und durch Emphysem als gangränös erwies; eine Demarcation war nirgends zu constatiren. In leichter Narcose wurden fusslange Schnitte durch die brandigen Gewebe (meist nur Haut) geführt und so viel exstirpirt mit Messer und Scheere, bis an einzelnen Stellen kleine Gefässe bluteten. Darauf wurde energisch desinficirt mit 5%iger Chlorzinklösung durch Irrigation und Einreibung der Lösung in die gangränescirenden Gewebe. Ueber die ganze Wunde ein antiseptischer Verband. In den nächsten Tagen wurde in kleinerem Massstabe die geschilderte Manipulation wiederholt. Am 4. Tage nach dem Auftreten der Gangrène foudroyante war dieselbe erloschen. Mitte Juli geht Pat. umher mit einer oberflächlichen, granulirenden Wunde, die etwas über handflächengross ist. In einem anderen Fall von Gangraena acutissima, die nach einer Quetschwunde der Weichtheile des Vorderarms dicht über dem Handgelenk auftrat, amputirte Hueter in dem serös infiltrirten Gewebe des Oberarms mit gutem Erfolge. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ultzmann: Ueber die Neuropathieen (Neurosen) des männlichen Harn- und Geschlechtsapparates. Wien, Urban und Schwarzenberg, 1679. (Separatabdruck aus der «Wiener Klinik».)

Non multa, sed multum ist die Devise dieses kleinen, nur 46 Seiten enthaltenden Werkchens, welches in erschöpfender Weise das sonst in den, speciell dieses Thema behandelnden Werken überall zerstreute Material zusammenfasst und in übersichtlicher, durchaus praktischer Weise darlegt. Einen Auszug aus der Schrift zu machen, hiesse, sie vollständig abdrucken und können wir sie jedem praktischen Arzte nur auf's Wärmste empfehlen, da er gerade aus ihr sehr wichtige klinische und therapeutische Thatsachen schöpfen kann. Wir machen auf die vorzüglichen Abschnitte über Blasenparalyse, Impotenz und Enurese aufmerksam. — Druck und Ausstattung ganz vortrefflich. Hz.

Riedinger (Docent an der Univers. Würzburg): Chirurgische Klinik im königl. Juliushospitale zu Würzburg vom 15. Juli 1877 bis 28. April 1878. Mit 14 Tafeln. Würzburg 1879.

Nach einer kurzen Geschichte des Hospitals giebt Verf. eine Schilderung der jetzt bestehenden Baulichkeiten und der inneren Einrichtung nebst einer Tabelle der Krankenbewegung im Laufe der Zeit des Bestehens des Hospitals. Die Behandlung wurde fast durchgehend nach der Lister'schen Methode geübt (d. h. während des Zeitraumes vom 15. Juli bis 28. August) und hat auch hier, wie die vergleichenden Zusammenstellungen des Verf. darthun, ihre Wirkung in Verminderung der Fälle von Wundkrankheiten bewährt. An diese einleitenden Capitel schliesst sich der ausführliche Bericht über die während des obengenannten Zeitraumes in Behandlung gewesenen Patienten (850 an der Zahl). Die Anordnung des ganzen Materials ist getroffen nach den von Krankheit befallenen Körperregionen (Kopf, Hals etc. und es werden in den einzelnen Abschnitten nach einem kurzen allgemeinen Ueberblick die interessantesten Krankengeschichten mit grosser Ausführlichkeit wiedergegeben, ja einzelne derselben durch hübsche Abbildungen erläutert. Den Schluss bildet eine sehr übersichtlich und erschöpfend ausgearbeitete Uebersichtstabelle über sämmtliche Operationen (91). T.

Russische medicinische Literatur.

№ 246. J. Skworzow: Abriss der Sanitätsmassregeln bei drohender und bereits ausgebrochener Epidemie. Kasan 1879. 18 S.

№ 247. **Medizinskoje Obosrenje.** November-Heft 1879.
Inhalt: a. A. Krjukow: Zwei Fälle von sympathischer Erkrankung der Augen.
b. J. Pullo: Ein Fall von Haematometra.
c. N. Sapolski: Eine mehrkammerige Ovarialcyste. (Aus der Klinik von Prof. Freund in Strassburg.)
d. Newodnitschanski: Therapeutische Notizen über Zinc. sulfur. und Liq. ferri sesquichlorati.
e. Anrep: Die Durchschneidung der Nn. vagi bei Vögeln. (Aus dem Laboratorium des Prof. Rossbach in Würzburg.)

f. Auszug aus den Sitzungsprotocollen der medic. Conferenz bei der Staro-Jekaterininschen Abtheilung des Arbeiterhospitals in Moskau für das Jahr 1878.
1. J. Sinowjew: Ein Fall von Perichondritis des Kehlkopfs.
2. N. Rosanow: Die Behandlung des Typhus mit kaltem Wasser.
3. J. Bogdanow: Die Resultate der Aërationsbehandlung der Wunden.
4. W. Krylow: Bericht über die weibliche Typhus-Abtheilung.
5. J. Sinowjew: Staphyloma nach Pocken.
6. W. Jablonski: Bericht über die männliche Typhus-Abtheilung.
7. A. Pychlau: Die Bewegung der Typhuskranken in Moskau während der Jahre 1876, 1877 und 1878.
8. S. Molodenkow: Graphische Tabelle über den Gang der Typhen in Verbindung mit thermometrischen Beobachtungen.

№ 248. **Wratschebnija Wedomosti. № 392.**
Inhalt: a. D. Newski: Die medicinische Thätigkeit im Odessaschen Militärbezirk u. s. w. (Schluss.)
b. M. Andruski: Ueber Hallucinationen bei blinden Psychopathen. (Aus d. psychiatr. Abtheil. von Dr. Kowalewski.)

№ 249. **Medizinski Westnik. № 47.**
Inhalt: a. D. Wjeruschski: Beobachtungen an einem Leprösen.
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 26. September 1879.
1. Skarga: Ein Fall von Atropinvergiftung bei homöopathischer Behandlung.

№ 250. **Sowremennaja Medizina. № 31 u. 32.**
Inhalt: a. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention. (Forts.)

№ 251. **Wratschebnija Wedomosti. № 393.**
Inhalt: a. Wadkowski: Ein Fall von Heilung einer perforirenden Bauchwunde per primam intentionem.

№ 252. J. Skworzow: Ueber die Infectionskrankheiten im Allgemeinen und speciell über die Pest vom ätiologischen und sanitarischen Gesichtspunkte. (Bericht, abgestattet in der Kasanschen medicinischen Gesellschaft.) Kasan 1879. 34 S.

№ 253. Derselbe: Die Wetljankasche Epidemie und die durch dieselbe veranlassten Sanitätsmassregeln. Kasan 1879. 67 S.

№ 254. **Sdorowje. № 124.**
Inhalt: a. Karmilow: Die Schlammbäder im Dorfe Ssaki in der Krim. (Forts.)
b. Naumow: Die Ursachen der schlechten Milch im hauptstädtischen Handel u. s. w. (Forts.)
c. Samjatin: Die Diphtheritis im Mirgorodschen Kreise.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Untersuchungen aus dem physiologischen Institute der Universität Heidelberg. Herausgegeben von Dr. W. Kühne, Prof. d. Physiologie u. Director des physiol. Instituts. Bd. III, Heft 1/2. Heidelberg 1879. Carl Winter's Univ.-Buchh. 193 S., 7 Holzschnitte u. 2 lithogr. Tafeln.

— Vergleichende physiologische Studien an den Küsten der Adria. Experimentelle Untersuchungen von Dr. C. Fr. Krukenberg. I. Abth. Heidelberg 1880. C. Winter's Buchh. 172 S. mit 4 Holzschn. u. 2 Tafeln.

— Die acute atrophische Spinallähmung der Erwachsenen (Poliomyelitis anterior acuta). Eine klinische Studie von Dr. Franz Müller, Privatdocent an d. Univ. Graz. Stuttgart 1880. Verl. v. F. Enke. 105 S. mit 2 lithogr. Curven.

— Lehrbuch der Physiologie des Menschen einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der praktischen Medicin. Von Dr. L. Landois, ord. Prof. d. Physiol. u. Director d. physiolog. Instituts d. Univ. Greifswald. II. Hälfte (Schluss). Wien 1880. Verl. v. Urban u. Schwarzenberg, Wien 1880. 967 S. mit zahlreichen Holzschnitten.

— Die Rekrutenaushebungen im Gouvernement Samara in Russland in den Jahren 1875, 1876 und 1877. Von Dr. J. Ucke in Samara. Vorgetragen in d. Versamml. der Gesellsch. für Heilkunde am 28. Oct. 1879 durch den Schriftführer der Section f. öffentl. Medicin v. Foller. (Separatabdr. aus der «Deutsch. Med. Wochenschrift» 1879, № 45.)

— Bolletino di Oculistica. Periodico mensile, diretto dal Dott. Andrea Simi. Firenze, 1879. № 12.

— Gazeta Medica da Bahia. 1879. № 8.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 16. October.

1. Dr. Severin legt das Schädeldach eines am Tage vorher secirten Kindes vor, das an Osteomyelitis einiger Gesichtsknochen und des Schädels zu Grunde gegangen war. Das Ausführliche des Falles wird in der nächsten Sitzung mitgetheilt werden. Heute kommt es Ref. darauf an, die osteomyelitischen Herde an dieser ungewöhnlichen Stelle in möglichst frischem Zustande zu zeigen.

2. Dr. Selenkow theilt ausführlich die Krankheitsgeschichte einer an Eclampsia post partum leidenden Frau mit, die er im Marienhospitale durch Pilocarpinum muriatic. glücklich geheilt hat. Es war eine 22jährige kräftige Bäuerin, Potatrix, die am 8. October, 6 Uhr Abends, in völlig bewusstlosem Zustande in's Hospital aufgenommen wurde, nachdem sie in der Nacht vorher vollkommen normal geboren hatte, bald darauf mehrere Gläser Branntwein getrunken hatte, dann aber vom Morgen bis zur Aufnahme über 20 epileptiforme Anfälle mit schliesslich ununterbrochener Bewusstlosigkeit gehabt hatte.

Status praesens bei der Aufnahme: Tiefes Coma. Nur schwache Reaction auf oberflächliche Nadelstiche. Schlucken unmöglich. Pupillen gleich extrem eng. Temperatur erhöht. Athem ruhig ohne Alcoholgeruch. Puls ziemlich voll, hart, rhythmisch 90—100. Herztöne rein. Meteorismus. Leib druckempfindlich, besonders der Druck auf den fast bis zum Nabel reichenden Uterus. Aeussere Genitalien unverletzt, hintere Muttermundslippen eingerissen, Muttermund offen. Blutiger Ausfluss aus der Scheide in mässiger Quantität. Mit dem Katheter einige Unzen klaren hellen Urins entleert. — Ordination: Laues Bad mit kühlen Uebergiessungen. Chloral ℥j ad clysmam. Im Bade ein Anfall mit allgemeinen Convulsionen. In's Bett gebracht. Wiederholung des Anfalls, welcher in leichtem Trismus mit Kaubewegungen und Schaum vor dem Munde, leichtem Opisthotonus und kurzen Zuckungen aller Extremitäten bestand. Puls dabei voll, etwas retardirt und beim 4.—8. Schlage aussetzend. Temperatur 39,8. Noch ein Clysma mit Chloral ℥ß. Eis ad caput et abdomen. Bis 11 Uhr Abends waren 15 Anfälle gezählt worden. Das Coma dauerte unverändert fort. Mehrere flüssige Stühle mit Gasen, sowie Harn, waren unwillkürlich abgegangen. Temperatur 39,0. Pupillen unverändert. Kein Schlucken. Einige Schweisstropfen auf der Stirn.

Ref. injicirt ihr nun 1/3 Gran Pilocarp. mur. in wässriger Lösung subcutan. Schon einige Minuten darauf profuser Schweiss auf der ganzen Körperoberfläche. Starke Salivation. Einige Würgbewegungen wohl in Folge des in den Rachen rinnenden Speichels. Ab und zu ein unarticulirter Ton. Nach einer Stunde Puls 80, weich, voll, rhythmisch. Temperatur 36,8. Speichelfluss und Schweisssecretion dauert sechs Stunden lang an. Am Morgen Schlucken möglich. Pupillen etwas weiter. Temperatur normal. Keine Sprache. Von der Injection an kein Krampfanfall bis heute, also in acht Tagen, aufgetreten. Gegenwärtig klagt Pat. nur über beständiges Kopfweh (nicht einseitig) und Gedächtnisschwäche. Wochenbett verläuft sonst ganz normal. Am zweiten Tage nach der Aufnahme zeigte sich im Urin vorübergehend etwas Eiweiss.

Dr. Bidder bemerkt zu dieser Mittheilung, dass das Pilocarp. mur. schon mehrfach, zuerst von ihm vor 1½ Jahren, gegen Eclampsia post partum angewandt sei, — meist mit ebenso günstigem Erfolge wie im eben referirten.

Da Pat. dem Alcoholgenuss ergeben war, so wurde von Dr. Tiling und Dr. Lindes auf die Möglichkeit hingewiesen, dass es sich hier um Alcoholismus vielleicht mit Epilepsie complicirt handele. Die DDr. Bidder und v. Grünewaldt sprachen sich dagegen für typische Wochenbetteclampsie aus.

3. Dr. Kernig theilt seine Beobachtungen über die Wirksamkeit des Quebracho bei Dyspnoe mit. Der Vortrag wird in extenso gedruckt.

Gleich günstige Resultate wie K. haben auch die DDr. Voss und Petersen vom Quebracho gesehen bei je einem Patienten. Ersterer hatte es einem älteren Herrn mit chronischem Bronchialcatarrh verordnet, der nach dem dritten Theelöffel derselben Lösung, wie sie Penzolt in № 19 a. c. der «Berl. klin. Wochenschrift» angiebt und die auch Dr. Kernig ausschliesslich angewandt hatte, wohl Durchfall bekam, aber sein Dyspnoe wesentlich leichter werden fühlte. Letzterer hatte es einem Emphysematiker mit Bronchialcatarrh verordnet, der es nun 14 Tage lang gut vertragen hat, ohne Verdauungsstörungen. Die erste halbe Stunde nach Einnehmen des Mittels empfindet er Herzklopfen, die Besserung des Dyspnoe dauert aber dann 3—4 Stunden an.

4. Dr. v. Grünewaldt berichtet über eine Patientin, der er zweimal eine bösartige Neubildung an der Vaginalportion operirt hatte. Das wiederum eingetretene Recidiv bot keine günstigen Chancen, auf operativem Wege entfernt werden zu können. Sich selbst überlassen trat aber spontane Heilung ein.

Der Vortrag ist für den Druck bestimmt.

5. Dr. Masing berichtet über den schon in der Gesellschaft deutscher Aerzte von Dr. Lingen mitgetheilten Fall von Chloroformtod im Marien-Magdalenenhospital. Der Kranke hatte mehrere Monate an einer complicirten Fractur des Unterschenkels im Hospital gelegen. Der Wundverlauf war nie aseptisch gewesen. Mitte August musste ein 1½ Zoll langes Stück vom unteren necrotisch gewordenen Fragmentende der Tibia resecirt werden. Trotz weiter

Spaltungen, Drainirung und antiseptischer Verbande ging die progrediente Jauchung ihren Gang, so dass nur von einer Oberschenkelamputation etwas für den völlig erschöpften Kranken zu erhoffen war. Als diese vorgenommen werden sollte, wurde die Chloroformirung mit der grössten Vorsicht eingeleitet. Er mochte vielleicht 5—10 Tropfen eingeathmet haben, als er asphyktisch wurde und trotz über eine halbe Stunde fortgesetzter Wiederbelebungsversuche, namentlich künstlicher Respiration bei herabhängendem Kopfe etc., nicht wieder erwachte. Der Sectionsbefund war völlig negativ, die Blutfülle des Gehirns normal; die Gewebe aller Organe dem langen fieberhaften Krankheitsverlaufe entsprechend verändert.

Dr. Reyher: Der Aether scheint in England jetzt das Chloroform zu verdrängen, wenigstens für Erwachsene. Im Bartholomäushospital in London wird mit Vorliebe Methylenbichlorid angewandt, das wohl grosse Vorzüge hat, aber sehr theuer ist und stets frisch dargestellt sein muss.

Was die eben mitgetheilte Section betrifft, so frägt R., ob auf die Lücke-Sonnenburg'sche Entdeckung freien Gases im Blute beim Chloroformtod geachtet worden sei?

Dr. Masing bejaht es, bedauert aber, dass die Section darin unvollkommen ausgeführt sei, dass Herz und die grossen Gefässe nicht unter Wasser eröffnet seien. Bei der Eröffnung an der Luft war das Blut nicht schaumig gewesen.

Dr. Magawly hat bei einer hysterischen Frau, die Chloroform nicht vertrug, Aether mit bestem Erfolge angewandt.

Dr. v. Grünewaldt hat kürzlich Hegar bei seinen langdauernden Operationen nur Aether anwenden und nie dabei Collapserscheinungen gesehen.

Dr. Sesemann weiss von Billroth, dass er eine Mischung von Aether, Chloroform und Alcohol angewendet, ohne nachtheilige Erfahrungen.

Dr. Reyher ist doch ein Todesfall bei dieser Mischung bekannt.

Dr. Moritz berichtet über befriedigende Erfahrungen Prof. Wahl's über Aethylidenchlorid-Narcosen.

Dr. v. Grünewaldt spricht sein Befremden darüber aus, wie selten das Chloroform bei Gebärenden auch nur lästige Folgen habe, z. B. Erbrechen.

Dr. Bidder meint das durch die stets geringen Quantitäten des gereichten Chloroforms erklären zu können.

6. Dr. Selenkow macht den Verein darauf aufmerksam, dass der jetzt vielfach gebrauchte rohe Fleischsaft durch Zusatz von Extractivstoffen, welche die Leichtverdaulichkeit keineswegs beeinträchtigen, viel wohlschmeckender zubereitet werde.

Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Nachrichten aus Kijew zufolge ist Dr. E. Mandelstamm, welcher von der dortigen medicinischen Facultät fast einstimmig zum Docenten für den Lehrstuhl der Ophthalmologie vorgeschlagen worden war, von dem Conseil der Kijewer Universität nicht gewählt worden. Es ist das um so auffallender, als Dr. Mandelstamm bereits seit einem Decennium als Privatdocent an der Universität Kijew vielbesuchte Vorlesungen hält und seit Erkrankung des Professors Iwanow, d. i. seit vier Jahren, auch die ophthalmologische Klinik leitet. Wie die «Sowremennaja Medizina», welche über die Kijewschen Universitätsverhältnisse gewöhnlich gut unterrichtet ist, meint, ist dieser Misserfolg des Candidaten dem Umstande zuzuschreiben, dass derselbe hebräischer Confession ist!

— In Carlsbad ist der dortige bekannte Badearzt Dr. Leopold Fleckles im Alter von 76 Jahren gestorben.

— In Cannstatt verstarb vor Kurzem der hervorragende Orthopäde Dr. J. Heine.

Miscellen.

— *Ein neues Metall* Im Kupfernickel und Nickelglanz von Oteroe, einer kleinen Insel Norwegens, hat Tellef Dahll ein neues Metall entdeckt, dem er den Namen Norwegium gegeben.

— Das «*Répertoire de Pharmacie*» empfiehlt folgende Formeln neuer Arzneimittel gegen Krätze: Chrysophansäure 2,0 auf 60,0 Fett; oder Pyrogallussäure 5—20,0 auf 100,0 Fett.

— Von Frankreich aus wird neuerdings das Extract der Stigmata Mais gegen Blasen- und Nierenleiden sehr gerühmt.

— Dr. Francis Edward Image empfiehlt das oxalsaure Cerium in 10grammigen Dosen, 3—4mal täglich, gegen Uebelkeiten und Erbrechen der Schwangeren. Es soll sicher wirken, die erste Dosis soll gegeben werden eine halbe Stunde, bevor Patientin das Bett verlässt.

— Wie aus *Cincinnati* berichtet wird, hat daselbst Prof. Graydon einen *Hörapparat* oder ein «*Audiphon*» erfunden, das mit anderen Vorrichtungen dieses Namens nichts gemein hat. Das Graydon'sche *Audiphon* besteht aus einem kleinen Elektro-Mikrophon, an dessen Membran in der Mitte eine Schnur von beliebiger Länge angebracht ist, die ihrerseits wieder an ein Holzstückchen befestigt ist. Zweck des Apparates ist, sich tauben Personen verständlich zu machen; seine Function ist die einfachste der Welt: Die von Gehörlosigkeit heimgesuchte Person nimmt das Holzstückchen zwischen die Zähne, und Derjenige, der sich mit ihr unterhalten will, spricht durch das Elektro-Mikrophon, indem er darauf achtet, dass die Schnur gespannt bleibt. Dadurch hört nach der Theorie des Erfinders Derjenige, der mit den Ohren nicht zu hören vermag, mit den Zähnen, in dem Sinne nämlich, dass der Ton durch die Zahnnerven und Gesichtsknochen dem Gehörnerv und durch diesen dem Gehirn mitgetheilt wird. Das Instrument erweist sich nur wirksam, wenn die Taubheit durch Krankheit entstanden oder wenn der Gehörnerv auf dem gewöhnlichen Wege nicht erreichbar ist. Ist der Nerv selbst gelähmt, dann kann freilich von einer Wirksamkeit des Audiphons nicht die Rede sein. — Interessante Versuche sind mit dem Instrumente in der Taubstummenanstalt von Cincinnati gemacht worden: Ein gänzlich taubes farbiges Mädchen, mit dem der Professor aus einer Entfernung von 25 Fuss sprach, wiederholte Wort für Wort Alles, was er ihm sagte. Ein anderes Mädchen, das taubstumm geboren war, gab durch die ihm geläufige Fingersprache zu verstehen, dass es, während der Professor mit ihm spreche, Töne vernehme und dass es einen Unterschied der Intensität und der Intonation wahrnehme. Da es überhaupt zum ersten Male in seinem Leben einen Ton hörte, konnte es selbstverständlich über den Sinn der vernommenen Laute nichts angeben. — Das *Audiphon* scheint zu merkwürdigen Resultaten berufen zu sein, zumal wenn Edison, der auf dem besten Wege ist, das Geheimniss des elektrischen Funkens zu enthüllen, sich der Sache bemächtigen sollte. Abgesehen von der Lähmung des Gehörnervs, würde es keine Taubheit, und, sofern die Stummheit Folge der Taubheit ist, keine taubstummen Menschen mehr geben, da mit Wiederherstellung des Gehörs sich auch die Sprache herstellen liesse. (Allg. m. C.-Ztg.)

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: d. Director des Krankenhauses f. ambulante Kranke in St. Petersburg, wirkl. St.-R. Dr. Ebermann. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl. m. d. Schwertern*: d. ält. Aerzten d. Inf.-Reg.: d. 12., C.-R. Grünkrug, u. d. 11., C.-R. Skworzow. *Den St. Annen-Orden II. Cl.*: d. Oberarzt d. Moskauer Marienhospitals für Arme, w. St.-R. Dr. Ssawostizki.

— *Befördert*: *Z. Staatsrath*: d. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 33, Arzt d. Leibgarde-Ismailowsch. Reg., Cyon; d. Geh. des Mil.-Med.-Insp. d. kaukas. Mil.-Bez., Gawrilko; d. Divis.-Arzt d. 30. Inf.-Div., Gorbatschewski.

— *Ernannt*: D. Oberarzt d. temp. Mil.-Hosp. № 4., St.-R. Dr. Goroshankin — z. Divis.-Arzt d. 1. Inf.-Divis.; d. j. Arzt d. Poltawaschen Mil.-Gymnas., H.-R. Dr. Medem — z. Oberarzt dieses Gymnas.

Vacanzen.

1) *Mehrere Landschaftsarztstellen* im Kreise *Berdjansk* des *Taurischen* Gouv. Gehalt 1200 Rbl. und 200 Rbl. Quartiergeld. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente bei der «Бердянская Земская Упрара» zu melden.

2) *Landschaftsarztstelle* im *Wjatka*'schen Kreise. Gehalt: 1500 Rbl. und 150 Rbl. Quartiergeld. Wohnsitz im Kirchdorf *Woshgaly*, wo ein Krankenhaus von 25 Betten sich befindet. Adresse: «Вятская Уѣздная Земская Управа».

3) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Fatesh* des *Kursk*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. Adresse: «Фатежская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 25. November 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	928	346	1274
Alexander- «	706	179	885
Kalinkin- «	—	530	530
Peter-Paul- «	350	158	518
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	293	245	538
Ausserstädtisches Hospital	396	130	526
Roshdestwensky-Hospital	50	28	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	144	94	238
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	49	49
Ausschlags-Hospital	7	8	15
Summa der Civilhospitäler	3050	1840	4890
Nikolai-Kinder-Hospital	46	41	87
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	88	70	158
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	32	66
Summa der Kinderhospitäler	168	143	311
Nikolai-Militär-Hospital	729	44	773
Ssemenow'sches Militär-Hospital	175	—	175
Kalinkin-Marine-Hospital	316	—	316
Gesammt-Summa	4438	2027	6465

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd.,exanth.,rec.)	661	193	854
Scarlatina	9	31	40
Variola	9	5	14
Venerische Krankheiten	797	525	1322

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 18. November bis 25. November 1879 besucht von 1447 Kranken, darunter zum ersten Mal von 582.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11. Novbr. bis 17. Novbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 405 (Todtgeborene 21). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 31,44 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 30,74.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
217	188	405	88	17	55	11	3	14	46	43	43	28	30	21	5	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 6, Pocken 2, Masern 0, Scharlach 2, Diphtheritis 10, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 11, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 56, Lungenschwindsucht 65, Gastro-intestinal-Krankheiten 62.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 124.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 11. December 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 3. December 1879.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section, Donnerstag, den 6. December 1879.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Beck bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Anna Alexandrowna Aleksejewa, Невскій пр., домъ № 90—92, кв. 8.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Набережная Крюкова канала, д. № 15, кв. № 15.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2 Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisa weta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп. между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: 3 участокъ Рождественской части по Ярославской ул. д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кв. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 A, кв. 21.
28. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
29. Alexandra Krinari, Казанская, на углу Столярнаго переулка, д. Синицына № 48/2, кв. 17, у Тиле.

Редакторъ Д-ръ Мед. **М. Н. Шмелевъ.** 128 (1)

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 1 Декабря 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 49. St. Petersburg, 8. (20.) December. 1879.

Dehnung des Nervus supraorbitalis wegen Neuralgie.

Von

Dr. E. Masing.

Im Winter 1875/76 fuhr die 60jährige Frau H. über die Newa, während ihr ein heftiger Nordwind in's Gesicht blies. Wenige Tage darnach begannen zuckende Schmerzen im linken Auge, die Stirn hinauf und zur Wange hinab; das Oeffnen des Mundes, Kauen, Schlucken, Schnauben der Nase riefen furchtbare Anfälle hervor. Das Ausziehen mehrerer für schuldig geglaubter Zähne half nichts. Das Auge wurde von Dr. Magawly für völlig gesund befunden. Die Verordnung warmer Cataplasmen über die linke Gesichtshälfte brachte endlich Linderung und dann vollständiges Aufhören der Schmerzen für fünf Monate.

Im Sommer 1876 rief eine neue Erkältung die Schmerzen wieder hervor. Nun halfen weder Cataplasmen noch irgend eine Behandlung der vielen Aerzte, die Frau H. im Laufe von 2½ Jahren consultirte. Leichtere Wochen wechselten mit unerträglich schweren, bis vor Weihnachten 1878 die letzteren constant wurden. Am 16. Januar 1879 sah ich die Kranke zum ersten Mal. Ihr Zustand war ein im höchsten Grade qualvoller. Kauen unmöglich, Schlucken auch flüssiger Nahrung fast nie ungestraft, so dass bei lebhaftem Hungergefühl die Nahrungsaufnahme so lange als möglich aufgeschoben wurde. Lautes Sprechen, weiteres Oeffnen des Mundes riefen sicher Attaquen hervor. Der reichlich aus der Nase fliessende dünnflüssige Schleim durfte nur mit einem weichen Tuche von der Oberlippe und der Nasenspitze abgewischt werden. Lautere Geräusche, raschere Körperbewegungen, Gemüthsaffecte hatten immer Anfälle zur Folge, aber auch ohne jede nachweisbare Ursache traten sie in unregelmässigen Pausen zu allen möglichen Tages- und Nachtstunden auf, während schwächere, blitzartig zuckende Schmerzen fast ununterbrochen da waren. Der Gemüthszustand der Kranken war ein verzweifelter, der Ernährungszustand durch mangelhafte Nahrungsaufnahme und Schlaflosigkeit ein sehr reducirter. Morphiuminjectionen schafften nur für wenige Stunden Ruhe.

Nach 14tägiger Beobachtung war ich über den Sitz der Schmerzen soweit orientirt, dass ich alle Aeste des ersten Trigeminusastes beschuldigen musste, mit alleiniger Ausnahme des Nervus tentorii, wenigstens klagte sie nie über Kopfschmerzen, die dahin zu verlegen gewesen wären.

Reichlicher Thränenfluss, Röthung des äusseren Augenwinkels und starke Schmerzen daselbst und nach dem Jochbeine zu zeigten die Affection des N. lacrymalis und seiner Anastomose mit dem zygomaticus malae. Deutlicher Point douloureux auf der Incisura supraorbitalis und die zur Schläfe, Stirn und Glabella hinaufschiessenden Schmerzen bewiesen die Affection des N. supraorbitalis mit seinem N. supratrochlearis. Am intensivsten aber waren die Neuralgieen im Gebiete des N. naso-ciliaris; der innere Augenwinkel (N. infratrochlearis) und die linke Seite der Nasenscheidewand bis zur Spitze (N. ethmoidalis) wurden constant als der Sitz der allerschwersten Schmerzen angegeben. Recht stark waren auch die Schmerzen im linken Nasenflügel, der linken Hälfte der Oberlippe und in der Schleimhaut des zahnlosen Alveolarfortsatzes des linken Oberkiefers; auch die Austrittsstelle des N. infraorbitalis war druckempfindlich, — doch aber traten die Schmerzen in diesen vom zweiten Trigeminusaste versorgten Gebieten gegen die oben geschilderten an Intensität zurück.

Von der Nervendehnung erhoffte ich Hilfe. Aber wo dieselbe vornehmen bei so verbreiteter Affection? Da die Theilung des ersten Trigeminusastes noch innerhalb der Schädelhöhle erfolgt, so war dort der operative Eingriff unmöglich, auch war die Erkrankung schwerlich so weit

centripetal gelangt, sonst hätte wohl auch der N. tentorii sich bemerkbar gemacht. Der N. lacrymalis und der N. naso-ciliaris sind ihrer anatomischen Lage wegen am Lebenden unmöglich blosszulegen, besonders letzterer, der allein von allen Zweigen des ersten Trigeminusastes enge Knochencanäle passirt, weshalb wohl auch im vorliegenden Falle die rheumatische Schwellung die schwersten Schmerzen in seinem Gebiete hervorrief. Es blieb also nur der N. supraorbitalis zugänglich. Doch hoffte ich auf genügenden Erfolg, wenn ich ihn nur möglichst nahe zum Abgange des N. lacrymalis und naso-ciliaris dehnte, diese letzteren dadurch mitbewegte. Am 30. Januar a. c. führte ich die Operation folgendermassen aus:

Tiefe Chloroformnarcose. Halbsitzende Lage der Patientin, ihr Gesicht zum Fenster gewandt. $2^1/_2$ Centimeter langer Schnitt parallel dem oberen Orbitalrande unmittelbar unter demselben, wodurch das Mittelstück des Ansatzes des oberen Augenlides durchtrennt wurde. Durchschneidung des hier sehr fettarmen Orbitalzellgewebes. Drückte nun ein Assistent mit einem durch die Wunde eingeführten ganz dünnen Spatel den Bulbus sanft nach unten, so präsentirte sich der N. supraorbitalis sehr deutlich in seiner ganzen Länge am oberen Dach der Orbita. Mit einem kleinen stumpf-spitzigen Haken umging ich ganz nahe der Fissura orbit. sup. den Nerv von aussen nach innen und zog ihn kräftig vor, so dass (es löste sich dabei seine Adhäsion am Knochen fast in seiner ganzen Länge) die Schlinge aus der Orbita hervortrat. Eine gröbere pathologische Veränderung liess sich an ihm nicht entdecken. Reposition. Ein feiner Drainstreifen bis in die Tiefe reichend. Catgutnähte. Lister'scher Verband. Blutung gering.

Am anderen Tage Wechsel des Verbandes. Drain entfernt. Heilung der Wunde per primam in wenigen Tagen. Ebenso schwindet die starke Chemosis und die schwache diffuse Keratitis, die in der ersten Woche nach der Operation bestanden, bald spurlos. Am 9. Februar konnte das obere Augenlid willkürlich gehoben werden. Vollständige Anästhesie der linken Stirnhaut und der Cornea blieb lange bestehen.

In Bezug auf die Neuralgie war der Erfolg sogleich ein bemerkenswerther, wenn auch kein vollständiger. Attaquen in früherer Intensität kamen nie mehr vor. Die Nächte waren von der ersten nach der Operation an völlig schmerzlos. Das Kauen, Sprechen, Gemüthsbewegungen riefen anfangs noch kaum Secunden dauernde zuckende Schmerzen hervor, aber nach einigen Wochen gar keine mehr. Am längsten blieb das Schnauben der Nase schmerzhaft, auch waren die Nasenspitze und der äussere Augenwinkel die letzten Stellen, von denen die Schmerzen wichen. Am 3. bis 5. April war wohl in Folge einer Erkältung eine Verschlechterung bemerkbar, Alles schmerzte wieder — nur nicht die Stirn und der innere Augenwinkel. Weuige Gaben Chinin von 8 Gran brachten aber wieder völliges Wohlbefinden zurück. Selbst ein starker Husten, den Pat. Ende April hatte, war nicht im Stande, bemerkenswerthe Schmerzen hervorzurufen.

Erst am 6. October ist das letzte Andenken an das Leiden und die Operation geschwunden: die Anästhesie der Stirn und der Cornea. Patientin befindet sich vollkommen wohl.

Die Dorfgesundheitspflege.

Von

Dr. J. Ucke.

(Schluss.)

Nachrichten über die Krankheiten wurden wie die übrigen von den Sanitärärzten gesammelt, indem sie auf ihren Reisen die vorhandenen Kranken empfingen und die Bewohner über die herrschenden Krankheiten ausfragten. Es traten somit blos diejenigen Krankheiten hervor, welche sich dem Bewusstsein des Volks eingeprägt hatten, von denen sie am meisten gelitten oder welche die meisten Opfer gefordert. Durchweg wurden angegeben Intermittens, Pocken, Scharlach, Masern, häufig kamen chronische Bronchialcatarrhe, Durchfälle, Augenentzündungen vor, auch Stickhusten und Croup werden angeführt. Bemerkenswerth ist, dass die hitzigen Hautkrankheiten in jedem Dorfe genannt wurden.

Dieses ist ungefähr das, was den Untersuchungen der Sanitärärzte zu entnehmen war. Die Untersuchungen waren natürlich ungenügend, denn sie umfassen weder alle Dörfer, noch aus jedem Dorfe die hauptsächlichsten Momente des Programms und das Erwähnte ist zu oberflächlich behandelt. Sie umfassen überhaupt nur einige zwanzig von 200 Dörfern, also blos $^1/_{10}$. Es fehlt eine Statistik: 1) der Geborenen, Gestorbenen und der Ehen im Allgemeinen und nach den Nationalitäten. 2) Der Häuser in derselben Art, mit Angabe der Grösse, der Bauart, des Materials und der Gebrauchsweise. 3) Der Obst- und Gemüsegärten mit dem, was sie enthalten. 4) Der Badestuben und ihrer Bauart, und womit die Deutschen dieselben ersetzen. 5) Der Brunnen mit Angabe ihrer Tiefe, Bauart, Wassermenge und Wasserart. 6) Der Kirchhöfe, Lage, Gebrauchsart derselben. 7) Eine genaue Beschreibung der Nahrung und ihrer Bereitungsart, sowie der Speiseordnung, der Kleidung, der Arbeit, Ruhe, Vergnügungen. Dann fehlen die Untersuchungen über die Fragen: welche Flüsse ihren beständigen Lauf behalten und welche in Lachen zerfallen, oder blos als grüne Streifen sich darstellen, welche Salze sich im Wasser und Boden finden, und ob das Wasser in allen Tiefen salzig ist. — Es fehlt also sehr viel und bliebe noch viel Arbeit übrig. Aber doch haben wir hinreichend Nachrichten erhalten, die wir benutzen können, wenn es sich darum handelt, die sanitären Verhältnisse zu verbessern, und das ist es, was wir suchen.

Die Gesundheitspflege dreht sich zunächst um die Reinlichkeit, daher wird das Erste, was wir verlangen müssen, sein, dass die Strassen, Höfe und nächsten Umgebungen der Dörfer rein gehalten werden, dass also die thierischen Auswurfstoffe und der wirthschaftliche Abfall abgeführt werden. So einfach diese Forderung in einer menschenarmen Gegend scheint, so ist doch Verschiedenes dabei zu berücksichtigen; zunächst die Localität, wohin, und dann die Zeit, wann ausgeführt werden soll. Die erstere ist für jedes Dorf eine besondere und vorsichtig zu bestimmende, und schwerlich, ohne den Arzt zu Rathe zu ziehen, denn es sind dabei nicht blos die Wasserläufe und Terrainsenkungen zu berücksichtigen, sondern auch die herrschenden Winde. Bei der Zeitbestimmung tritt die Kisjakbereitung mitbestimmend ein, denn das Heizmaterial ist ein wirthschaftlicher Gegenstand erster Grösse, und nur eine genauere Kenntniss der Verhältnisse erlaubt denselben allendlich zu ordnen.

Die Frage über die Versorgung mit gutem Wasser begegnet zweien Uebeln, dem zu starken Salzgehalt und der Verderbniss des Wassers mit thierischen und häuslichen Abfällen. Daraus ist ersichtlich, dass der Gegenstand mit der Reinhaltung des Bodens nicht erschöpft ist, und dass man eines Technikers bedarf, der die Wasserverhältnisse des Kreises überhaupt studirt und, auf seine Untersuchungen fussend, die Regeln angiebt, nach denen man zu verfahren haben wird, um sich gutes Trinkwasser zu verschaffen.

Die dritte Frage betrifft die Häuser. Die Nachrichten über dieselben sind freilich nicht zureichend, namentlich über die der deutschen Colonisten; doch wird man wohl mit der Annahme, dass die Mehrzahl der Holzhäuser der Russen dem Typus der gewöhnlichen Isba entsprechen, nicht irren. Diese hat den Umfang von 3 × 3 × 1 Faden. Rechnen wir auf die Dicke der Balken und die hervorragenden Enden derselben jederseits ½ Arschin, so verliert der innere Raum in der Breite und Länge 1 Arschin. Die Dielenfläche beträgt daher 64 Quadrat-Arschin, der Cubikinhalt 192; nehmen wir für den Ofen 2,5 × 2 × 2 = 10 Cub.-Arschin, so ist der Luftraum der Isba 182 Cub.-Arschin; von den wenigen Möbeln und der Bretterwand kann man absehen. Auf ein Haus kommen 6,6 Menschen, somit auf jeden 29 Cubik-Arschin Luft. Selbst wenn die Luft rein und die Ventilation gut wäre, wäre diese Quantität nicht zureichend. Für den Sommer ist die Zimmerluft für den Bauer von geringem Belang, denn er und seine Familie sind selten im Hause, Fenster und Thüren stehen offen. Aber die Hälfte des Jahres ist es kalt. Dann sind Alle den grössten Theil der Zeit im Hause, und Viele nehmen auch das Kleinvieh hinein. Ist darum die Luft zu jeder Zeit unzureichend, so wird sie im Winter fast unerträglich, im hohen Grade schlecht und schädlich. Die Excremente der Thiere und kleinen Kinder fallen auf den Boden, der Schmutz auf der Diele wächst massenhaft an, wird durch Schabeisen abgeschabt, viel fällt durch die Dielenritzen in den Unterdielenraum. Dieser Raum ist eine beständige Quelle der abscheulichsten Ausdünstungen, denn er ist vor dem Gefrieren geschützt, und die beständig zukommenden Flüssigkeiten von Harn, aufgelöstem Koth, Wasch- und Spülwasser unterhalten den Fäulnissprocess.

Die Fenster haben gewöhnlich 1 Arschin Höhe und ½ Arschin Breite, also ½ Quadrat-Arschin Lichtfläche, und da ihrer 4—5 sind, so erhalten wir ein Verhältniss der Fenster zur Dielenfläche wie 1 zu 32 oder 24, da die letztere 64 Quadrat-Arschin beträgt. Doch so wäre die Sache bei Weitem nicht genau und wir gäben dem Bauern mehr Licht als er thatsächlich bekommt. Wir müssen nämlich den plumpen hölzernen Fensterrahmen nicht vergessen, dieses wichtige Hinderniss für den Lichtzutritt. Die Rahmen haben 6 und 8 Gläser, und erstere, welche wir unserer Betrachtung zu Grunde legen wollen, haben folglich 3 Längs- und 4 Querstäbe, welche gewöhnlich eine Breite von 1 Werschock ungefähr haben. Diese Stabbreite haben wir von der lichtgebenden Fläche abzuziehen, und sie bildet danach 68 Quadrat-Werschock, also mehr als die Hälfte der Fensterfläche und es bleiben nur 60 Quadrat-Werschock nach. Nehmen wir demnach ¼ Quadrat-Arschin an, so haben die 4—5 Fenstern also zusammen 1—1¼ Quadrat-Arschin gegen die 64 Quadrat-Arschin Dielenfläche. Ziehen wir dazu in Betracht, wie unrein die Bauerfenstergläser gewöhnlich sind, so tritt der hohe Grad der Düsterheit der Häuser noch mehr hervor. — Die Häuser sind daher schlecht erleuchtet und haben zu wenig und schlechte Luft.

Soviel wir von den Lehmhäusern wissen, haben sie dieselben, wenn nicht kleinere Räume, und auch die Fenster sind nicht grösser; da aber die Wände dicker sind, so ist die Erleuchtung noch geringer. Dann unterscheiden sich die Lehmhäuser von den hölzernen dadurch, dass bei ihnen die natürliche Wandventilation fehlt, die Luft also dumpfer als in jenen ist. Diese Eigenschaft ist dadurch noch mehr erhöht, dass die Diele fehlt, denn als solche dient der natürliche festgestampfte lehmige Boden, und auch kein Bodenraum vorhanden ist, weil Lage und Dach zugleich von einer auf Bretter gelegten Erd- oder Lehmschicht gebildet wird. Dadurch erreicht die Dumpfheit und Feuchtigkeit des Gemachs einen hohen Grad. Es fehlt nur der abscheuliche Unterdielenraum. Es lässt sich denken, dass solche Wohnungen in hohem Grade ungesund sind.

Wenn wir bedenken, dass die Bewohner im Allgemeinen wohlhabend sind, dass Viele vor nicht gar langer Zeit sich angesiedelt haben und ihre Wohnungen die Nothbehelfe der ersten Zeit sind, so kann man wohl annehmen, dass die schlechten Häuser allmälig abnehmen werden. Sie betrachten eine Verbesserung in dieser Beziehung mehr als eine Sache des Comforts, als der Gesundheit, und sind sich dessen nicht bewusst, dass die Häuser schädlich und wodurch sie schädlich sind. Daher könnte der Process der Verbesserung noch recht lange dauern. Es wäre darum zweckentsprechend, die Bewohner über ihre Häuser und die Forderungen der Gesundheit in's Klare zu setzen. Es wäre eine durch das Gesetz festgestellte Bauordnung einzuführen, in der auch die Motive klar auseinandergesetzt wären, denn der Bauer sündigt ja oft aus blosser Unwissenheit. Die Forderungen wären folgende: 1) Die Luftziegel- oder Lehmhäuser müssten zum Bewohnen verboten, nur für Nebengebäude erlaubt sein. 3) Der Umfang der Häuser müsste grösser sein, und dieselben aus mehreren Gelassen bestehen. 3) Das Kleinviehhalten ist absolut zu verbieten. 4) Die Diele muss festgefügt sein und der Unterdielenraum rein gehalten werden. 5) Die Fenster sind entsprechend zu vergrössern, und 6) Für Wandventilation muss gesorgt sein. — Nur wo Armuth herrscht, können diese Forderungen Schwierigkeiten machen, nicht aber hier, wo die meisten Gemeinden Capitalien liegen haben.

Dass der Dünger zum Heizmaterial verarbeitet wird, ist gewiss nützlich, namentlich in Gegenden, wo er in der Landwirthschaft keine Anwendung findet und im Falle des Nichtverbrauchs die Häuser und Dörfer in ungeheuren Massen umlagern würde. Um aber den Kisjak in seinen Beziehungen zur Wirthschaft und Gesundheitspflege richtig zu beurtheilen, wäre noch Mancherlei einer Untersuchung zu unterwerfen. Erstens ist es wichtig zu erfahren, wie viel man Mist von einer bestimmten Anzahl Vieh erhält und wie viel daraus Kisjak zu bereiten wäre; zweitens, wie viel Kisjak ein Ofen im Jahre verbraucht; drittens, wie viel Dünger unverbraucht liegen bleibt und wie er unschädlich zu machen wäre; viertens wäre nicht ausser Acht zu lassen, dass das Bereiten des Kisjaks nicht ganz gefahrlos ist, sondern Krankheiten, namentlich Hautübel, in seinem Gefolge haben soll; weswegen in manchen Gegenden die Bauern zur Bereitung Auswärtige in Dienst nehmen; fünftens hat die Heizung mit demselben immer einen Geruch im Zimmer zur Folge? Ehe wir über die vorliegenden Fragen genügende Antworten erhalten, lässt sich über ihn noch kein definitives Urtheil aussprechen.

Ueber die Nahrungsmittel, ihre Auswahl, Bereitung, Ordnung im Gebrauch fehlen Nachrichten. Eine genaue Untersuchung dieses Gegenstandes wäre sehr zu empfehlen, schon weil hier verschiedene Nationalitäten wohnen. Wenn wir auch gern zugeben, dass die rohen Nahrungsmittel dort billig sind, Schwierigkeiten in ihrer Beschaffung wohl gar nicht vorkommen, es sei denn dass Missernten aufeinander gefolgt, so ist doch anzunehmen, dass der allgemeine geringe Bildungsgrad des Volkes, Herkommen, Trägheit, dann die Absonderung der weit von einander gelegenen Dörfer, eine Einförmigkeit in der Auswahl und Bereitung der Speisen hervorbringen, die nicht immer ohne Nachtheil für die Gesundheit sein wird. Dann wäre noch zu berücksichtigen, dass die Felder von den Dörfern oft recht weit entfernt sind, dass also zur Feldarbeitszeit ganze Dörfer in den Steppen bivouakiren, und wie die Speisen dort sind, bedarf gewiss einer besonderen Untersuchung. Es liegt hier der Gesundheitspflege eine grosse Aufgabe vor, an welche sich die Trinkwasserfrage schliesst.

Die Badeanstalten bedürfen in einem wasserarmen Lande eine grössere Aufmerksamkeit als sonst. In vielen Dörfern fehlen sie ganz und es ist unbekannt, wie sie ersetzt werden. In anderen finden sich einige wenige, in anderen wiederum giebt es deren 50 und 100; ihr Bau ist aber schlecht, sie sind klein, ohne Diele, ohne Vorkammer, oft blosse Erdlöcher. Dieser Gegenstand muss genauer untersucht werden, ehe man ein Urtheil fällen und eine Forde-

r ung stellen darf. Hieran liessen sich genauere Beobachtungen über die Reinlichkeit überhaupt knüpfen, sowohl in Bezug auf den Körper, als auch die Wohnung. Damit im Zusammenhange stehen auch die Hautkrankheiten.

Charakteristisch ist die Nachlässigkeit, mit der überhaupt in diesem Gouvernement, und vielleicht auch in anderen, die Kirchhöfe behandelt werden. Das Gesetz verlangt, dass sie ausserhalb des Dorfes angelegt werden. Das geschieht nun. Um sie zu kennzeichnen und zu begrenzen, wird ein unbedeutender Graben und ein entsprechender Erdaufwurf gemacht, und damit ist die Aufmerksamkeit für denselben zu Ende. Das einzige Hervorstechende bei der Auswahl des Ortes ist, dass man eine etwas höher gelegene Localität wählt. Im Kreise Nowo-Usensk ist das ziemlich schwierig, da das Terrain eben wie ein Tisch ist. Ein Schmücken der Gräber, Bepflanzen der Gottesäcker mit Bäumen ist nicht Sitte. Reihen oder andere Ordnungen der Gräber werden nicht inne gehalten, wodurch das Aufsuchen einer Leiche schwierig, wo nicht unmöglich wird. In gerichtlich-medicinischer Beziehung wird dieser Umstand sehr fatal. Das Gesetz verlangt eine halbe Werst Entfernung vom Dorf. Wenn auch diese Bedingung nicht überall streng eingehalten wird, so sind doch sanitäre Schädlichkeiten nicht bemerkt worden, denn Raum ist in der Steppe genug und eben ist die Steppe ebenfalls, der Boden lehmig, so dass eine Beeinflussung der Dörfer durch die Kirchhöfe nicht constatirt worden ist. Eine genauere Statistik und eine Untersuchung der Besonderheiten wird vielleicht mehr ergeben. Im Interesse der Ordnung und der gerichtlichen Medicin wäre es wünschenswerth, dass Reihengräber eingeführt würden und jedes Grab im Plane und im Kirchenbuche seine Nummer hätte, damit man jeder Zeit im Stande sei, jede Leiche zu constatiren. Dadurch würde man auch vermeiden, dass zwei Leichen in einem Grabe beerdigt werden, was häufig vorkommt, namentlich bei Kinderleichen. Auch würde sich dann genau feststellen lassen, wie lange ein Kirchhof zu gebrauchen sein wird.

Die Schulhygieine bildet im Allgemeinen eine complicirte Frage. Wir berühren hier blos die Hygieine des Schulhauses. Die Unvollkommenheit desselben haben wir schon erwähnt. Schulen wie Hospitäler müssen besonders zu ihren Zwecken erbaut werden. Im Kreise Nowo-Usensk sind die Schulgebäude im Verhältniss zur Schülerzahl zu klein; sie müssten daher erweitert oder neue erbaut werden, dabei aber auch beachtet werden, dass das Licht von der linken Seite der Schüler fällt und zureichend kommt, die Subsellien der Grösse der Schüler angepasst, und ein Raum zum Ablegen der Oberkleider gelassen werde.

Die Nachrichten über die Krankheiten sind sehr ungenügend und geben durchaus kein Bild von dem kranken Menschen im Allgemeinen in jenem Kreise; auch ist kein Zusammenhang zwischen den Krankheitsformen und den Lebensbedingungen zu finden. Das bleibt späteren Studien überlassen. Aber charakteristisch ist, dass die hitzigen Hautkrankheiten, Pocken, Masern, Scharlach, die beständigen Gäste in allen Dörfern sind. Sie wechseln unter einander, es fallen auch Jahre aus, wo sie nicht erscheinen, aber jede Familie kennt sie und weiss von ihnen etwas zu erzählen. In sanitärer Hinsicht wäre zu bemerken, dass die Pockenimpfung unzulänglich getrieben wird und einer besseren Ordnung unterworfen werden müsste. Die allgemeinste Krankheit ist das Wechselfieber. Ihre localen Bedingungen sind noch gar nicht erforscht. —

Hiemit ist das dürftige sanitäre Material gegeben, doch ist nicht unsere Aufgabe Kritik zu üben, sondern vielmehr zu sehen, ob in den erhaltenen Nachrichten Momente liegen, an welche sich sanitäre Massregeln knüpfen liessen. Wir haben gesehen, dass das wohl der Fall ist, wenn auch in beschränktem Grade, aber dennoch in einem solchen Umfange, dass man wohl eine Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes erwarten kann. Sind wir so weit gekommen, dann fragen wir weiter: Ist die im Gouvernement Samara gewählte Form, die Anstellung eines Sanitärarztes, das rechte Mittel, um die Gesundheitsverhältnisse der Bevölkerung kennen zu lernen und in der Folge zu bessern? Zum Studium des Volkslebens in allen seinen Besonderheiten ist jedenfalls der Arzt die geeignetste Persönlichkeit, zunächst durch seine allgemeine Bildung, dann durch seine specielle Kenntniss der Bedingungen des gesunden und kranken Lebens; und endlich erwirbt er sich am leichtesten das Vertrauen des Volks für die Mittheilungen aus demselben, weil er als Helfer in der Noth erscheint. Er hat die beste Gelegenheit, die genaueste Kenntniss des häuslichen und Familienlebens zu erwerben. Der Sanitärarzt tritt nämlich immer als behandelnder Arzt auf und seine sanitären Untersuchungen gehen beständig mit seinen klinischen parallel. Ueber die thätige Persönlichkeit ist also kein Zweifel, und die anzustellende Anzahl bestimmt das Bedürfniss. Auf einen oder zwei Kreise wird man wohl einen Arzt anstellen, der von der Landschaft engagirt wird. Dieser erhält ein detaillirt ausgearbeitetes Programm zur medicinisch-topographischen Beschreibung der Dörfer. Er erhält zugleich Arzneien und einen Gehilfen. So ausgerüstet fährt er in's Dorf als praktischer Arzt und lebt dort, bis er die Beschreibung vollendet und alle Nachrichten gesammelt hat. Im Anfange, so lange er noch ungeübt ist, wird das länger, später eine kürzere Zeit dauern. Also anfangs wollen wir annehmen zwei Wochen, später weniger, und, wenn in einigen Dörfern die Verhältnisse einförmig sind, vier bis fünf Tage. Auf diese Art fährt er von Dorf zu Dorf, bis der ganze Kreis vollendet ist und alle Dörfer beschrieben sind. Da man aber jedes Dorf in verschiedenen Jahreszeiten sehen muss, denn ein solches im Sommer oder Winter sind sehr verschiedene Dinge, so wird man nicht irren, wenn man annimmt, dass die Arbeit des Arztes sich zum Mindesten drei Jahre hinziehen wird, vielleicht selbst mehr. Die fertige Arbeit mit seinen Schlussfolgerungen schickt er in das Gouvernementsgesundheitsamt. Dieses lässt sie zunächst ruhen und wartet eine grössere Anzahl derselben ab, um über die Verhältnisse des Kreises einen Ueberblick zu bekommen, um das Allgemeine von dem Besonderen zu trennen und das eigene Urtheil festzustellen. Dieses Warten könnte dauern, bis ein Drittel oder die Hälfte der Dörfer untersucht worden ist. Eine solche Vorsicht ist nöthig, um jeden Fehlgriff, der das Amt compromittiren könnte, unmöglich zu machen. Ist die Zeit gekommen, die sanitären Massregeln festzustellen, dann wird der entsprechende Sanitärarzt, der die Untersuchungen gemacht, der Präsident der Landschaft des Kreises und der Dorfvorsteher in's Amt geladen, die sanitären Verhältnisse des Dorfes einer Berathung unterzogen, und die Forderungen, die man stellen kann, festgestellt. Diese zum grossen Theil Reinlichkeitsfragen, beziehen sich auf Reinhaltung der Strassen, Höfe, Wasserbehälter, Ausfuhr der Excremente und Abfälle; dann auf das Trinkwasser, die Schule, das Gefängniss, den Kirchhof, die Wasserlachen im Dorfe, welche in wasserarmen Gegenden künstlich erhalten werden und die Wechselfieber vermehren; dann auch auf die Pockenimpfung.

Der anwesende Ortsvorsteher wird alsbald das Ausführbare von dem Nichtausführbaren oder Schwerausführbaren trennen, und selbstverständlich wird das Amt nur das Erstere fordern und sich die Zusicherung des Ortsvorstehers zu sichern suchen. Um die Bestimmungen des Amtes auszuführen oder die Ausführung zu überwachen, je nach der Vollmacht, wird ein Dorfcuratorium, auch eine Art — Gesundheitsamt eingerichtet. Es wird vom Dorfe selbst gewählt und der Ortsvorsteher, der Priester und Lehrer sind ständige Mitglieder in demselben. Das Kreislandschaftsamt und die Polizei überwachen die Ausführung der Bestimmungen des Gouvernementsgesundheitsamtes. Technische Fragen, wie z. B. über die Beschaffung guten Trinkwassers, werden natürlich unter Zuziehung eines Technikers untersucht und später entschieden.

Die Behauptung, dass das gemeine Volk bei uns gar keine Gesundheitsregeln hat, ist nicht übertrieben, es ist das eine Thatsache. Es folgt einfach dem Instincte und wird darum in den wichtigsten sanitären Dingen falsch geleitet. So liebt der Russe sehr die Badestube, aber in erster Linie steht ihm nicht die Reinigung drin, sondern das Abpeitschen seiner Glieder mit einem Blätterbesen, dem Badequast, in höchster feuchter Hitze, wozu ein Aufstieg in der Badstube bis in die Nähe der Decke dient. Dies ist eine Modification des Massirens in den türkischen Bädern und wirklich erfrischend für die Glieder, namentlich für den, der harte Arbeit gethan. In Dörfern, wo es keine Badstuben giebt, sucht der Landmann sie dadurch zu ersetzen, dass er in den geheizten Backofen kriecht. Denn hohe Hitzegrade und das Schlagen der Glieder sind ihm die Hauptsache. In Bezug auf die gute Luft in der Wohnung, ebenso in Bezug auf das Trinkwasser verlässt ihn der Instinct ganz, denn er thut alles Mögliche, damit beide schlecht sind und das Resultat ist dem entsprechend. Wenn es gelänge, eine wesentliche Verbesserung in der Luft in den Wohnungen und des Trinkwassers für die grosse Menge des Volks zu schaffen, so würde das ein ungeheures Resultat sein, das sich alsbald in den Krankheiten und in der Sterblichkeit im Reiche manifestiren würde. In den Krankheiten lässt sich der Bauer vollständig durch zufällige, oft schädliche und fast immer rohe Anschauungen leiten und bei den Gebärenden sind diese meist von der schädlichsten Art. Es thut Noth, hier nicht blos Berichtigungen eintreten zu lassen, sondern es sind auch entsprechende Belehrungen für den Erfolg der sanitären Massregeln unumgänglich. Es ist darum nothwendig, das Volk mit den hauptsächlichsten sanitären Regeln bekannt zu machen. Man erreicht das, indem man sie kurz und klar abfasst und auf einem Blatte abgedruckt in allen Dorfämtern und Schulen unter Glas anschlägt, und auch ein Exemplar dem Priester übergiebt, damit er das Volk darüber belehrt. Kurz müssen die Sätze sein, denn solche prägen sich leicht ein, und das Volk liebt nicht viel zu lesen. Da aber solche kurze Sätze nicht für Alle überzeugend sein werden, wird es nützlich sein, ihnen einen praktischen Commentar zu geben, der gesondert ebenfalls angeschlagen werden kann, aber ausserdem vom Priester der Gemeinde, vom Lehrer den Kindern vorgetragen wird. Auf diese Art wird dargethan werden, dass die Gesundheitsämter ganz im Geiste der Sanitätsregeln handeln und Alles auf das Wohl der Bevölkerung abgesehen ist. Damit gewinnt man das Vertrauen derselben, und das ist sehr wichtig, denn das Volk fürchtet bei allen Neuerungen eine Exploitation. Die sanitären Regeln brauchen nicht die ganze Hygieine zu umfassen, sondern nur das, was unumgänglich nothwendig ist und unmittelbar einleuchtend. Sie dürfen keinen Zweifel erregen. In der Einleitung werden die Motive zur Publication kurz und klar dargelegt sein, damit auch über die Veranlassung kein Zweifel ist. Es ist höchst wahrscheinlich, dass man die Regeln nicht wird ganz gleichartig für das ganze Reich abfassen können, da die Lebensverhältnisse so sehr verschieden sind. Sie werden daher nach den Gouvernements modificirt werden.

Dieses hier vorgelegte Project der Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege für die Dörfer hat den Vorzug vor anderen neuen Einrichtungen, dass es keine Ausgaben vom Staate verlangt und auch nicht vom Lande, denn letzteres hat nur einen seiner Aerzte anders zu instruiren und zu beschäftigen. Die erste grundlegende Arbeit fällt diesen zu, die zweite dem Gouvernementsgesundheitsamte, das bis jetzt eigentlich gar nicht in Thätigkeit gewesen ist. Man erhält durch diese Arbeiten ein nie dagewesenes ausgezeichnetes statistisches und topographisches Material, ein vollständiges Lebens- vnd Wirthschaftsbild des Volks, zu dessen Bearbeitung zu einem Ganzen es freilich sehr wünschenswerth wäre, ein Reichscentralorgan zu haben. Bei dem gegenwärtigen Gange der Entwickelung der Staatswissenschaft kann ein solches nur eine Frage der Zeit sein. Unsere Kenntnisse über das Kommen und Gehen der Epidemieen im weiten Innern Russlands sind sehr unsicher. Mit der Anstellung der Sanitärärzte erhalten wir beständige Beobachter derselben und zugleich ein Personal, das über sie Buch führt.

Es ist somit alle Hoffnung gegeben, dass wir sie genau kennen lernen und den Gesetzen ihrer Erscheinung näher kommen werden, so namentlich denen der Pocken, Masern und Scharlach, die uns bisher noch ganz räthselhaft sind, und dass wir vor solchen Wetljankaschen Ueberraschungen mehr oder weniger gesichert sein, sowie Handel und Wandel nicht solchen Schrecken und Verlüsten werden ausgesetzt werden. Es ist dann auch die Möglichkeit gegeben, die Epidemieen zu localisiren.

Ehe wir schliessen, wird es nöthig sein, einem weit verbreiteten Vorurtheile zu begegnen. Das ist die Ansicht, dass das Leben der Bauern einfach, einförmig und in den verschiedenen Gouvernements mit wenigen Abstufungen ziemlich gleichartig sei. Als Hauptunterschiede bezeichnete man eine grössere oder geringere Wohlhabenheit, Besonderheiten in der Form und den Stoffen der Kleider. Besonderheiten in den Nahrungsmitteln nach den localen Producten und der localen Bereitungsweise, hier Weizen-, dort Roggenbrod, hier Buchweizen-, dort Hirsegrütze, und in der Art noch Einiges. Es ist aber nicht zu bezweifeln, dass die Unterschiede im bäuerlichen Leben viel grösser sind und auf die verschiedensten Gegenstände und Verhältnisse sich beziehen, und — was hervorzuheben ist — auf den Gesundheitszustand von dem grössten Einflusse sind. Zu einem solchen Schlusse bin ich auf einem ganz anderen Wege als dem der localen Untersuchung gekommen. Ich bearbeitete die Rekrutenaushebungen im Gouvernement Samara für drei Jahre in Bezug auf Wuchs, Brustweite und Nationalität. Die Arbeit ist besonders gedruckt. Es ergab sich das überraschende Resultat, dass die Rekruten der nördlichen Kreise entschieden kleiner von Wuchs waren als die der südlichen und zwar successiv zunehmend von N nach S. Die sieben Kreise des Gouvernements, von N nach S geordnet, geben folgende Zahlen in Metermass. Der zweite und dritte Kreis liegen in gleicher geographischen Breite, der vierte und fünfte ebenfalls, nur reicht vom vierten eine lange Spitze nach N und vom fünften eine breite Seite mehr nach S.

Bugulma.	Buguruslan.	Stawropol.	Samara.	Busuluk.	Nikolajew.	Nowo-Usensk.
1,607	1,629	1,629	1,638	1,643	1,643	1,643

Das Gouvernement im Mittel 1,638.

Das Gouvernement wird von verschiedenen Völkerschaften bewohnt und man könnte den Einwand machen, dass die Nationen von kleinerem Wuchse, zu denen die Baschkiren und Tataren gehören, im N am zahlreichsten vertreten sind, sie bilden 44,6% aller Einwohner in Bugulma; die grösseren, zu denen die Kleinrussen und Deutschen gehören, wohnen wiederum hauptsächlich im S, in dem Kreise Nowo-Usensk, wo sie 62,4 % aller Einwohner bilden. Die praktische Antwort darauf ist, dass man ein Volk hervorhebt, das überall zahlreich vertreten ist, die Grossrussen, und dessen geographisches Verhalten untersucht. Die gefundenen Zahlen sind:

Bugulma.	Buguruslan.	Stawropol.	Samara.	Busuluk.	Nikolajew.	Nowo-Usensk.
1,625	1,634	1,634	1,634	1,643	1,647	1,665

Das Gouvernement im Mittel 1,643.

Auch hier sehen wir, dass das Centrum des Gouvernements die Mittelzahlen hat, der N gegen den S die grösste Differenz. Daraus ergiebt sich unleugbar, dass die Lebens- und Wirthschaftsverhältnisse von N nach S durchgreifende Veränderungen erleiden und zwar zum Nachtheil des N. Wenn die Bewohner eines Landes, das sie, die Russen

namentlich, nicht einmal lange bewohnen, einen so entschiedenen Unterschied im Wuchse aufweisen, müssen auch die Unterschiede in den Ernährungsverhältnissen von der schwerwiegendsten Art sein. Sie bedürfen noch einer genauen Untersuchung, soweit sie mir indess bekannt sind, will ich die Unterschiede aufführen.

Das Gouvernement Samara liegt auf der linken Uferseite der Wolga von N nach S lang gestreckt vom 55. bis zum 50. Grade n. Br., und ist halb so breit als lang. Der von O nach W fliessende Fluss Samara theilt das Gouvernement in zwei nicht gleiche Hälften, von denen die südliche grössere eine reine waldlose Steppe darstellt, die nördliche nach NO allmälig zum Uralgebirge ansteigt, darum hüglig und bergig wird, und je mehr nach N, um so mehr auch Wald hat. Der herrschende SW-Wind ist der Wasserträger vom Atlantischen Ocean, die Luft staut sich an den Bergen und Wäldern, je höher und mehr, um so mehr, die feuchten Niederschläge nehmen nach NO zu. Im südlichen Drittheile des Gouvernements herrscht der SO-Wind, der trockene Asiate, darum ist der Süden arm an Niederschlägen. Diese Configuration des Bodens und die metereologischen Besonderheiten im Verein mit der Veränderung der Breite sind von wesentlichem Einfluss auf die Lebensart der Bevölkerung. Im N baut man Roggen, Hafer, Gerste, Erbsen, die Häuser von Holz entsprechen durchweg dem Typus der Isba von drei Faden, die Heizung geschieht mit Holz; im Winter fällt viel Schnee und da die Dorfschaften in den Niederungen an den Wasserläufen liegen, werden sie oft ganz vom Schnee zugeweht, es müssen Wege und Stellen gegraben werden, um vom Hause zum Viehstalle oder zu den Nachbaren zu kommen. Das Vieh hält man im Winter im Stalle und das Kleinvieh in der Stube mit der Familie, und für sieben Monate muss Futter für dasselbe besorgt werden. — In S wird vorzüglich Weizen gebaut, dann noch Arbusen und Melonen. Die Häuser bestehen aus Holz ($^3/_4$) und aus Lehm ($^1/_4$), die ersteren sind aber häufig geräumiger als die typische Isba und selbst zweistöckig, die Heizung durchweg Kisjak. Der Winter ist schneearm, die Häuser stehen auf der Fläche, werden von Winden umweht. Das Vieh ist einen grossen Theil des Winters frei in der Steppe, die Futtersorge ist eine weit geringere, das Kleinvieh wird nur hie und da in der Stube gehalten. — Da der Roggen nur kaum den halben Preis des Weizens hat, kann der Bauer ihn auch nicht so weit führen wie den letzten, ist in seinem Thätigkeitskreise beschränkt; da er auch nicht soviel Vieh halten kann wie im S, so ist er in Bezug auf beide Producte ärmer. Dazu sitzt er im Winter vielmehr in seinem eingeschneiten Hause, das dann jeglicher Ventilation entbehrt und durch das durchweg vorhandene Kleinvieh bei seinen geringen Maassen eine abscheuliche Luft hat. Dabei muss er mehr arbeiten, denn er muss dem Vieh für sieben Monate Futter schaffen. Da er den Dünger in der Feldwirthschaft nicht braucht, sind die Höfe voll Dünger und die Dörfer damit umgeben und alle Wasserreservoirs damit getränkt. — Im S sind die Häuser besser ventilirt, weil sie frei in der Steppe vom Winde umspielt werden und das Vieh nur ausnahmsweise im Winter gehalten wird; auch belästigt der Dünger sie weniger, da er zum Heizen zum grössten Theil verbraucht wird. Der ausschliesslich gebaute werthvolle Weizen macht den Bauern wohlhabend; er hält mehr Vieh, verkauft von demselben mehr, isst täglich Fleisch und trinkt täglich Thee, was im Norden nur an grossen Feiertagen geschieht.

So unzulänglich die Kenntnisse über das Volksleben auch sind, können doch die Unterschiede im Wuchse zwischen den Bewohnern im N und S schon durch die angeführten Verschiedenheiten der Lebensverhältnisse begründet werden.

Wir können aber auch einen einzelnen Factor aus dem bäuerlichen Leben hervorheben, und werden auch da nicht von Einförmigkeit sprechen können. Auch da wird Mannigfaltigkeit sich zeigen und der Einfluss dieses Factors auf Leben und Gesundheit verschieden sein. Nehmen wir das Haus. In einem kalten continentalen Klima ist as Haus ein ungemein wichtiges Agens in Bezug auf die Gesundheit, wo der Bewohner gezwungen ist, so ausdauernd lange die schlechte Luft desselben zu athmen. Aber auch dieses bietet in einem und demselben Gouvernement mannigfältige Formen dem Beobachter. Neben der typischen hölzernen Isba ohne Fundament, im Winter der Wärme wegen von aussen mit Mist belegt, und der dumpfen dunklen Lehmhütte, finden wir das grössere einfache Holzhaus mit einem Ziegelfundament und hohem hellem Raum, dann dasselbe russische Haus mit mehreren Räumen bis zum Hause mit zwei Stockwerken. Ferner das deutsche Mennonitenhaus, das bestrebt ist, Haus und Nebengebäude unter ein Dach, also die Stallatmosphäre dem Hause nahe zu bringen. Endlich das Haus der deutschen Colonisten, wo mehrere Zimmer sind, aber die ganze Familie nur die Küche bewohnt, wo der Zimmerofen mit dem Kessel vorkommt, in welchem im Herbst und Winter die im Wetter feucht gewordenen Kleidungsstücke getrocknet werden. Dann wären noch die Wohnungen der Baschkiren, Tataren, Mordwinen und Tschuwaschen zu erwähnen, von deren Besonderheiten wir noch wenig wissen. Wir sehen, die Mannigfaltigkeit ist gross, es fehlt uns nur die genauere Beschreibung und Kenntniss über den Einfluss derselben auf die Gesundheit.

Solche Beispiele der Mannigfaltigkeit im bäuerlichen Leben liessen sich leicht in Bezug auf Nahrung, Sitten, Gewohnheiten u. s. w. vermehren. Das Gegebene ist genügend, darzuthun, dass jedes Dorf seine besonderen sanitären Verhältnisse hat, und durchaus eine genaue Untersuchung für sich beansprucht. Das unbefugte Verallgemeinern und Uebertragen ist durchaus zu verwerfen und kann nur schädlich sein.

Die Dorfgesundheitspflege anzubahnen, haben wir in Russland vielmehr nöthig als im Westen Europas, denn bei uns ist durch die ungeheure Ausdehnung des Reichs und die verhältnissmässig geringe Anzahl Aerzte das Dorf eine terra incognita in medicinischer Beziehung. Krankheiten können entstehen, Wurzel fassen und sich ausbreiten, ehe man einen zuverlässigen Bericht erhält, und wenn wir ihn erhalten haben, so sind unsere Massregeln ohne Localkenntniss, hastig und gewöhnlich unzureichend. In der Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Stuttgart am 3. (15) September dieses Jahres hielt Hirsch aus Berlin eine Rede über Schutzmassregeln gegen die vom Auslande drohenden Volksseuchen. Er hebt die Solidarität der europäischen Interessen hervor, beantragt eine internationale Seuchencommission, internationale Verträge und internationale Action, erwartet weniger von Sperrungen und Quarantainen als von einer dauernden Ueberwachung der Gesundheitsverhältnisse, und von möglichst umfassenden Untersuchungen über den Ursprung, die Verbreitungs- bez. Uebertragungsweise und den Charakter der Krankheiten, um eine sicherere Basis für die Zweckmässigkeit der verschiedenen Präventivmassregeln zu gewinnen, als der augenblickliche Stand der Erkenntniss bietet. Selbstverständlich dürfte die internationale Commission keinen executiven, wohl aber einen consultatorischen Charakter haben mit dem Recht der Initiative. Er betonte, dass sein Princip von der deutschen Regierung adoptirt worden sei. Nehmen wir an, dass dem so sei, — und warum sollte man daran zweifeln —, so wird man über kurz oder lang erwarten müssen, eine Aufforderung im Sinne der Hirsch'schen Vorschläge zu bekommen. Wir können uns über den Zeitpunkt irren, über die Sache selbst nicht, denn sie liegt in der Luft, sie ist eine Frage der gegenwärtigen Zeit, sie ist ein Bedürfniss. Sollen wir warten, dass uns das Ausland auffordert, unsere medicinischen Angelegenheiten zu ordnen? Ich denke — nicht, schon einfach deswegen, weil wir das nicht brauchen, da die Sache nicht schwierig ist und eigentliche Hindernisse ihr gar nicht im Wege stehen. Wir machen die Sache selbst.

Referate.

Prof. Theodor Langhans: Ueber die Veränderungen der Glomeruli bei der Nephritis nebst einigen Bemerkungen über die Entstehung der Fibrincylinder. (Virch. Arch. Band 76, S. 85.)

In einem ersten Abschnitt der Abhandlung werden zunächst die normalen Verhältnisse des Glomerulusepithels behandelt; es werden sowohl die der Innenfläche der Kapsel als auch die auf der Convexität der Capillarschlingen aufliegenden flachen Epithelien beschrieben. Zwischen den Capillarschlingen findet Langhans im Gegensatz zu Axel Key kein Bindegewebe mit sternförmigen Elementen, sondern nur ebensolche Epithelzellen. Bei entzündeten Nieren lassen sich die Epithelien leicht isoliren und fallen schon leicht beim Bestreichen des Glomerulus mit der Nadel ab. Diese Lösung des Epithels, welches gleichzeitig einer Schwellung unterliegt, führt unter pathologischen Verhältnissen zu einer Veränderung der Glomeruli; es gelangen freie Zellen zwischen die Capillarschlingen und das Kapselepithel. Dadurch wird die Glomeruskapsel erheblich erweitert zu einem länglichen Oval und finden sich in dem erwähnten Raum Zellen von sehr verschiedener Form und Grösse. Aber nicht nur hier sieht man diese Zellen, sondern auch innerhalb des Knäuels zwischen dessen einzelnen Lappen, ja auch seine einzelnen Capillarschlingen werden durch massenhafte Zellenentwickelung auseinandergedrängt, so dass die Glomeruli auf Querschnitten in 10 und mehr kleinere Abtheilungen zerlegt erscheinen. Dieser hochgradigen Wucherung ist eine Bedeutung für die Function der Nieren zuzuerkennen. Schon von vornherein lässt sich erwarten, dass dadurch der Glomerulus comprimirt und in seiner Function gehemmt wird; dies würde nach den gangbaren Anschauungen eine Verminderung der Harnmenge zur Folge haben. Endlich gedenkt Verf. noch der Wucherung der Capillarkerne, die er nicht für so selten hält, als er glaubte voraussetzen zu können. Auch diese wird für die Verminderung der Harnmenge in Anspruch genommen. Schliesslich folgen einige Beobachtungen über die Bildung der Fibrincylinder. Viele Fibrincylinder entstehen nach Langhans aus Zellen, welche in das Lumen der Harncanälchen gelangen. Es sind dies entweder desquamirte Epithelien, oder Lymphkörper oder rothe Blutkörper. Die Art und Weise, in welcher diese Umwandlung erfolgt, ist nicht immer die gleiche. Epithelien und Lymphkörper zerfallen, wie es scheint, in den meisten Fällen zu einer feinkörnigen Masse und so wird das Lumen des Harncanälchens von einem mehr oder weniger dichten, gleichmässig körnigen Cylinder erfüllt. An ihm tritt nun der Glanz, das hyaline Aussehen, zunächst an der Peripherie auf, während das Centrum noch lange körnig bleibt und selbst Kerne und Zellen eingeschlossen enthalten kann; erst später erfolgt hier die gleiche Umwandlung. Ganz dieselben Stadien durchlaufen die rothen Blutkörperchen; auch sie zerfallen zu einer feinkörnigen Masse, die nachher homogen wird, doch unterscheiden sich diese Bilder von Hause aus und auch später durch eine deutlich gelbe Farbe und ein stärkeres Lichtbrechungsvermögen. Bei einer an Eklampsie Verstorbenen fand Langhans die Sammelröhren verstopft ohne wesentliche andere Veränderungen in der Niere und schliesst, dass die eklamptischen Erscheinungen Folge einer desquamativen hämorrhagischen Entzündung seien. Ausser den aus umgewandelten Zellen entstehenden Cylindern ist Langhans noch eine zweite Art anzunehmen geneigt, die er als Secretionsproduct der Zellen angesehen wissen will. Einfache Ausscheidungen aus dem Blute hält er nicht für erwiesen. β.

Sklotowski: Fälle von Katalepsie bei Febris intermittens. (Mediz. Obosrenje. Juni 1879. Russ.)

Der Verf. beschreibt zwei einander ähnliche Fälle von Katalepsie auf Grund von Malariaerkrankung. In dem einen Falle dauerte die Katalepsie 18 Stunden. In beiden Fällen gab der Verf. per clysma ein Scrupel Chinin mit etwas Opium und Campher und später noch per os Chinin. Dieser Therapie wichen die kataleptischen Erscheinungen der Malariaerkrankung. Rr.

Russische medicinische Literatur.

№ 256. Wratschebnija Wedomosti. № 394.
Inhalt: a. M. Galanin: Eine Krankheit des XIX. Jahrhunderts (Nervosität).

№ 257. Medizinski Westnik. № 48.
Inhalt: a. D. Wjeruschski: Beobachtungen an einem Leprösen. (Forts.)
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 26. September 1879.
1. Theremin: Ein Fall von Transposition der Aorta und Art. pulmonalis.

Tagesereignisse.

— Wie verlautet, haben in der medico-chirurgischen Academie vor Kurzem die Wahlen behufs Besetzung des seit dem Tode Rudnew's vacanten Lehrstuhles der pathologischen Anatomie, sowie des durch den Austritt des Professor Trapp erledigten Lehrstuhles der Pharmacie und Pharmakognosie stattgefunden und ist für ersteren Lehrstuhl der bisherige Prosector am Stadthospitale in Odessa, Dr. Stroganow, und für den zweiten der Professor-Adjunct der medico-chirurgischen Academie, Dr. N. Sokolow, gewählt worden.

— Am 8. November ist in San Remo der hiesige Apothekenbesitzer Alexander Schiller an Tuberculose gestorben.

— Am 6. December n. St. verschied in Berlin der Senior der dortigen Aerzte, der Geheime Sanitätsrath Dr. Otto Westphal, im 80. Lebensjahre.

— In Hannover verstarb am 7. December der kaiserlich russische Hofrath und Senior des Eisernen Kreuzes, Dr. med. M. A. Meyer, im 90. Lebensjahre.

— An Stelle des verstorbenen Prof. Klob ist Privatdocent Dr. Chiari zum Prosector an der Rudolfsstiftung in Wien ernannt worden.

— In dem Befinden des Prof. Hebra soll eine erfreuliche Besserung eingetreten sein.

Miscellen.

— Von der bereits von uns in № 39 angekündigten, unter der Redaction von Professor Manassein im Verlage der Ricker'schen Buchhandlung erscheinenden *neuen medicinischen Wochenschrift in russischer Sprache*, unter dem Titel «*Wratsch*», liegt uns bereits die erste Nummer vor. In einem einleitenden Artikel derselben rechtfertigt die Redaction zunächst das neue Unternehmen, indem sie auf die verhältnissmässig geringe Entwickelung der russischen medicinischen Presse im Vergleich zu der Entwickelung der medicinischen Presse anderer Nationen hinweist. Während in englischer Sprache 196 medicinische Zeitschriften, in deutscher 148, in französischer 132, in italienischer 37, in spanischer 34 u. s. w. erscheinen, existiren in Russland auf mehr als 13,000 Aerzte im Ganzen nur 20 medicinische Journäle und Zeitungen und unter diesen sind noch einige populär oder halbpopulär gehalten, ein grosser Theil wird von medicinischen Gesellschaften herausgegeben oder von der Krone unterhalten. Bei einer so geringen Zahl, namentlich vollständig unabhängiger, russischer medicinischer Journäle könne daher eine neue Zeitschrift, welche redlich der Entwickelung der russischen medicinischen Wissenschaft und des ärztlichen Standes in Russland dienen will, nicht als ein überflüssiges Unternehmen erscheinen. Daran schliesst sich das detaillirte Programm der Zeitschrift, welches unseren Lesern bereits aus unserer früheren Mittheilung bekannt ist. Dem Programm entsprechend, enthält die drei Bogen umfassende erste Nummer an Originalarbeiten: 1) Amputation der Zunge nach vorgängiger Unterbindung der Zungenarterien, von Prof. Sklifassowski; 2) Die abnorme Beweglichkeit der Gebärmutter, als selbstständige klinische Form, von Prof. M. Horwitz; 3) Die Kumysanstalten des Wolgagebiets, von D. Herzenstein. Es folgen sodann Referate über Arbeiten aus den fremdländischen medicinischen Literaturen (die Referate über russische Arbeiten werden erst mit der № 2 beginnen), Besprechungen neuerschienener russischer medicinischer Werke, Miscellen, tagesgeschichtliche Mittheilungen, Nekrologe etc.

Die reichhaltige erste Nummer rechtfertigt vollkommen die von uns gehegten und bei Gelegenheit der Ankündigung der neuen Zeitschrift ausgesprochenen Erwartungen, und berechtigt zu der Annahme, dass der «Wratsch» sich bald eine hervorragende Stellung in der russischen medicinischen Journalistik erringen und beifällige Aufnahme in ärztlichen Kreisen finden wird. Wir begrüssen daher die neue Zeitschrift mit aufrichtiger Freude und wünschen ihr den besten Erfolg.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Annen-Orden I. Cl. mit d. Schwertern*: dem früheren Corpsarzt d. Grenadiercorps, wirkl. St.-R. Maljutin. *Den St. Stanislaus-Ord. I. Cl. m. d. Schw.*: d. Corpsarzt des Grenadiercorps, wirkl. St.-R. Wattern. *Den St. Annen-Orden II. Cl. m. d. Schw.*: d. Oberarzt d. sibirischen Grenadierreg., St.-R. Snissarewski.

— *Befördert*: *Z. Staatsrath*: d. ält. Geh. des Inspectors der Studenten d. med.-chirurg. Academie, Dr. Frank.

— *Ernannt*: D. Divis.-Arzt d. 26. Inf.-Divis., St.-R. Dr. Kattchée — z. Oberarzt d. Rigaschen Mil.-Hosp.; d. Oberarzt d. 1. St. Petersburger Ulanenreg., St.-R. Dr. Wyssokossow — z. Oberarzt des Benderschen Mil.-Hospitals.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: d. Oberarzt d. Benderschen Mil.-Hosp., w. St.-R. Wolski, mit d. Uniform.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 2. December 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	941	348	1289
Alexander- «	700	180	880
Kalinkin- «	—	527	527
Peter-Paul- «	365	170	535
St. Marien-Magdalenen-Hospital	164	73	237
Marien-Hospital	297	240	537
Ausserstädtisches Hospital	427	129	556
Roshdestwensky-Hospital	50	31	81
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth.)	187	114	301
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	88	88
Ausschlags-Hospital	8	9	17
Summa der Civilhospitäler	3139	1909	5048
Nikolai-Kinder-Hospital	51	43	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	90	74	164
Elisabeth-Kinder-Hospital	32	34	66
Summa der Kinderhospitäler	173	151	324
Nikolai-Militär-Hospital	740	39	779
Ssemenow'sches Militär-Hospital	182	—	182
Kalinkin-Marine-Hospital	296	—	296
Gesammt-Summa	4530	2099	6629

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	722	211	933
Scarlatina	14	31	45
Variola	11	4	15
Venerische Krankheiten	800	524	1324

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 25. November bis 2. December 1879 besucht von 1909 Kranken, darunter zum ersten Mal von 892.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18. Novbr. bis 24. Novbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 460 (Todtgeborene 28). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 35,71 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 34,93.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
282	178	460	73	24	66	11	4	18	51	38	59	44	39	24	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 8, Typh. abd. 15, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 8, Pocken 3, Masern 0, Scharlach 5, Diphtheritis 9, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 0.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 56, Lungenschwindsucht 85, Gastro-intestinal-Krankheiten 86.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 126.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 11. December 1879.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 17. December 1879.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 8 Декабря 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.



Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 50. St. Petersburg, 15. (27.) December. 1879.

Ueber Läsionen der motorischen Zone des Grosshirns.

(Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Mershejewski in St. Petersburg.)

Von

Dr. W. Bechterew.

Seitdem die Nervenpathologie, gestützt auf die Resultate der experimentellen Physiologie, die Abhängigkeit motorischer Störungen von Affectionen bestimmter Bezirke der Grosshirnrinde erkannt, ist es jetzt ihre directe Aufgabe, eine Topographie der Centren in der Grosshirnrinde zu liefern, welche den Bewegungen der einzelnen Glieder vorstehen; deswegen ist auch die Veröffentlichung einer grösseren Anzahl einschlägiger Fälle im höchsten Grade wünschenswerth. Aus diesem Grunde werden im Nachstehenden acht Fälle in extenso besprochen, welche unserer Meinung nach von einiger Bedeutung für das Studium des Centralnervensystems sind. [1])

Beobachtung I. K., Händler, 27 Jahre alt, hat in seiner frühesten Kindheit einen heftigen Stoss vor den Kopf mit Bruch der Schädelknochen erhalten und eine Zeit lang ohne Besinnung gelegen. Die Wunde heilte im Verlaufe von zwei Monaten durch Eiterung, der Kranke erholte sich körperlich recht gut, wurde aber sehr bald von Krampfanfällen heimgesucht, welche mit verschiedenen Intervallen bis zum heutigen Tage fortdauern. Als Vorboten dieser Paroxysmen traten starke psycische Depression (тоска) und heftiger, an der Stelle der früheren Fractur localisirter Kopfschmerz auf; zuweilen erscheinen in dieser Periode Krämpfe in der linken Gesichtshälfte, wobei das Bewusstsein erhalten bleibt, so dass der Kranke seine jeweilige sitzende oder stehende Stellung beibehält. Der eigentliche Anfall beginnt mit einem Zusammenpressen der Lippen, worauf der rechte Mundwinkel stark nach hinten und oben, der Kopf nach rechts gezogen wird, die Augen bleiben dabei offen und werden gleichfalls nach rechts abgelenkt. Dann stürzt der Kranke bewusstlos nieder, wobei die tetanischen Contractionen zuerst vom Gesicht auf den rechten Arm, dann auf den Rumpf und die übrigen Extremitäten übergehen und in derselben Reihenfolge von klonischen Zuckungen abgelöst werden. Gegen das Ende des Paroxysmus wird das Athmen sehr beengt, schnarchend, das Gesicht cyanotisch, dem Munde entquillt Schaum und nach einiger Zeit tritt Schlaf ein. Im März 1879 entwickelte sich nach einem solchen Anfalle eine Parese des rechten Facialis, welche drei Wochen später spurlos verschwand. Ausserdem traten beim Kranken hin und wieder einfacher Schwindel und maniacalische Aufregung auf.

Die Untersuchung ergab die Anwesenheit einer glänzenden, den Schädelknochen fest adhärirenden, 3 Ctm. langen Narbe an der linken Seite des behaarten Kopfes, entsprechend der ersten Frontalwindung [1]) Von constanten krankhaften Symptomen fiel uns nur die Verminderung des Gehörs rechterseits und eine Differenz in der peripheren Temperatur beider Körperhälften auf; auf der linken Hälfte zeigte das Thermometer immer niedrigere Werthe. [2])

[1]) Die ersten sieben Beobachtungen sind im «Medizinski Westnik» in meinem Aufsatze: «Einige Fälle von Läsionen der Grosshirnrinde», in № 27 u. ff., veröffentlicht; die achte wird hier zum ersten Mal publicirt.

[1]) Der Ort der Narbe wurde in diesem, wie auch in allen übrigen Fällen von traumatischer Epilepsie (s. u.) durch eine genaue Bestimmung zweier, senkrecht auf einander stehender Durchmesser, Diameter sagittalis und Diameter biacericularis, bestimmt.

[2]) Die peripheren Temperaturen wurden in allen Fällen, in welchen solcher erwähnt wird, mit dem Séguin'schen Thermomètre à surface gemessen; sie sind im «Medizinski Westnik» № 27 u. ff. mitgetheilt.

Beobachtung II. Die Kranke Kos—, 14 Jahre alt, wurde mit 5 Jahren von einem Hufschlage eines Pferdes an der linken Schädelhälfte getroffen und befand sich in Folge desselben drei Tage lang im Zustande völliger Bewusstlosigkeit; einen Monat später war die Wunde verheilt und liess das Befinden des Kindes nichts zu wünschen übrig. Fünf Jahre nach diesem Unfalle erschienen zum ersten Male Krampfanfälle, welche sich im Verlaufe eines Monats häuften, sodann hörten sie auf, traten aber in den Jahren 1876, 1877, 1878, zum letzten Male im März 1879 periodisch auf. Jeder einzelne Anfall verlief in diesem Zeitraume immer genau in einer und derselben Weise: zuerst röthete sich das Gesicht des Kranken, welcher einen unverständlichen, dem Brüllen einer Kuh ähnlichen Nasenlaut ausstiess, darauf drehten sich die Augenaxen und der Kopf nach rechts, wobei der rechte Cucullaris tetanisch contrahirt wurde. Darauf lösten in derselben Reihenfolge klonische Krämpfe die tonischen ab, der Kopf wurde ruckweise stark nach rechts gewandt, die Muskeln der rechten Gesichtshälfte zuckten, die Lider schlossen und öffneten sich abwechselnd, zuweilen verbreiteten sich die Krämpfe auf den rechten Arm, sehr selten auf das rechte Bein; gegen das Ende des Anfalles wurde das Gesicht cyanotisch und zeigte sich Schaum vor dem Munde, das Bewusstsein war nur im Beginne des Anfalles erhalten. Die Schmerzempfindung war auf der Höhe des Paroxysmus aufgehoben, die Pupillen aber reagirten gut und konnten Reflexe von der Hornhaut gut ausgelöst werden. Die ganze rechte Körperhälfte war während des ganzen Anfalles erheblich wärmer als die linke, was in der anfallsfreien Zeit kaum constatirt werden konnte. Der einzelne Paroxysmus dauerte nicht länger als 3—5 Minuten, trat immer plötzlich auf und setzte mit sehr schwachen Zuckungen der rechten Gesichtshälfte ein. Dann wuchs sowohl die Zahl als auch die Frequenz der Anfälle sehr rasch, so dass an manchen Tagen sie in Intervallen von fast 5 Minuten auf einander folgten. Nach ungefähr 1—1½ Monaten verschwanden sie ganz, wurden aber von Aphasie und Lähmung der rechten Gesichtshälfte, welche allmälig auf den rechten Arm und das rechte Bein sich fortpflanzten, abgelöst. Gewöhnlich verschwanden nach 2—3 Wochen alle diese Zufälle und der Kranke befand sich bis zum Eintritte des nächsten Anfalles sehr wohl. Die innere Körpertemperatur zeigte während der Anfälle einen sehr charakteristischen Gang; in den Paroxysmen selbst hielt sie sich auf der Norm oder überstieg diese nur unbedeutend (nie über 38,0°), nach ihnen aber und mit dem Eintritte der Lähmung stieg sie rasch über 39,0° und 40,0° und behauptete diese Höhe während der ganzen Dauer des paralytischen Zustandes.

Von dauernden Symptomen machte sich nur ein leichter Strabismus divergens auf dem rechten Auge bemerkbar. Die breite, hufeisenförmige Narbe auf dem behaarten Theile der linken Schädelhälfte entsprach ihrer Lage nach allen drei Stirnwindungen; unter ihr konnte ein circa 3 Ctm. langer und 2 Ctm. breiter Defect in der Knochenhülle durchgeführt werden, welcher dem leicht andrückenden Finger das Eindringen zwischen die Schädelknochen gestattete.

Schliessen wir in diesem Falle die von einer Läsion der dritten Stirnwindung bedingte Aphasie aus, so finden wir die beiden vorstehenden Beobachtungen in der Beziehung sehr ähnlich, dass die motorische Störung beide Male besonders die Muskeln des Gesichts betraf; im ersten Falle war die erste Frontalwindung, im zweiten ausserdem noch die der ersten Frontalwindung benachbarten Theile der zweiten ergriffen.

Wir wünschen diesen beiden Beobachtungen noch die folgenden an die Seite zu stellen.

Beobachtung III. Die 40jährige A. K., Wittwe eines Soldaten, trat im Juni 1878 in's Hospital ein. Sie hat in ihrer Jugend stark an secundärer Syphilis gelitten, deren Spuren noch jetzt als an verschiedenen Körpertheilen sichtbare ausgebreitete Narben zu erkennen sind. 1853 traten zuerst neben heftigen Kopfschmerzen fast tägliche, mit Verlust des Bewusstseins verbundene Krampfanfälle auf, welche in folgender Weise verliefen. Einige Zeit vor dem Eintritte des eigentlichen Paroxysmus wurde die Kranke sehr reizbar und ärgerlich, und klagte über heftigen Kopfschmerz; der Anfall selbst wurde durch einen Schrei eingeleitet, die Kranke stürzte nieder, der Kopf wurde nach links gedreht und etwas an die Brust angedrückt, dann traten allgemeine tetanische Krämpfe mit heftigem Opisthotonus ein, welchen klonische Zuckungen folgten, gegen das Ende des Anfalles wurde die Respiration stertorös, die Zähne knirschten und liessen reichlichen Schaum durchtreten. Der einzelne Anfall dauerte 2—5 Minuten und ging oft unmittelbar in tiefe Schlafsucht (спячка) über, wobei nach Ablauf des Anfalles häufig noch Klagen über Schmerzen in Scheitel und Nacken laut wurden; zwischen den Krampfanfällen intercurrirten einfache, mit Uebelkeit verbundene Schwindelanfälle. 1873 entwickelte sich ohne irgend eine nachweisbare Ursache eine linksseitige Gesichtslähmung, welche nach einigen Tagen verschwand; 1878 starb die Kranke in Folge allgemeiner Erschöpfung.

Die Section ergab eine ausgebreitete hämorrhagische Pachymeningitis der Scheitelgegend beider Hemisphären mit stärkerer Betheiligung der rechten[1]). In der weissen Substanz des Stirnlappens befand sich ausserdem noch ein Erweichungsherd, ihm entsprechend war auf 2½ Ctm. im sagittalen, auf 3 Ctm. im trans versalen Durchmesser die Rinde des oberen Theils der ersten und zweiten Stirnwindung gelblich verfärbt. Die Erweichung drang etwa 2 Ctm. in die Tiefe, die Ganglien waren unversehrt; bei der mikroskopischen Untersuchung des erweichten Gewebes fand sich, dass dasselbe aus spinnenförmigen Zellen bestand, wie sie Charcot und Gombault (Arch. de phys. norm. et pathol. 1877, pag. 143) beschrieben haben.

Es unterliegt keinem Zweifel, dass die Krämpfe im vorliegenden Falle durch die Pachymeningitis hervorgerufen wurden; schwieriger ist es aber, die Facialislähmung zu erklären. Es ist bekannt, dass Lähmungserscheinungen im Verlaufe von mit Krampfzuständen complicirten Entzündungen der harten Hirnhaut ohne anderweitige Herdsymptome auftreten können; wir sind aber mehr geneigt, auf unsere ersten beiden Beobachtungen gestützt, für die Facialisparalyse eine Erkrankung des oberen Theils der ersten und zweiten Stirnwindung in Anspruch zu nehmen. Vor Allem spricht der Umstand dafür, dass der Herd in der

[1]) Die Lage und die relative Grösse des Blutaustritts sind in Fig. 4 b b. d. med. Westnik genau angegeben.

contralateralen Hemisphäre sich befand, wo die hämorrhagische Meningitis gerade weniger entwickelt war. Dann wäre noch das ganz unvermittelte Auftreten der Lähmung und das Fehlen irgend eines Zeichens für eine Recrudescenz des pachymeningitischen Processes zu berücksichtigen.

Fassen wir die Resultate aus den drei vorstehenden Beobachtungen zusammen, so glauben wir den Zusammenhang von Läsionen des oberen Theils der ersten und zweiten Stirnwindung mit den motorischen Störungen an den Augen und Gesichtsmuskeln constatiren zu können.

Beobachtung IV. Der 30jährige Unterofficier Char. wurde nach glücklich überstandenem Typhus zum ersten Male im Herbste 1878 von einem, mit Bewusstseinsverlust verbundenen Krampfanfalle heimgesucht, der sich zwei Wochen später wiederholte, worauf der Kranke im Hospitale Aufnahme fand. Die Untersuchung ergab eine linksseitige Hemiplegie (nur Extremitäten), Strabismus divergens und Myose am linken Auge. Tast- und Schmerzempfindung sind auf der linken Körperhälfte, incl. Gesicht, abgeschwächt, hinsichtlich der Sinnesorgane ist nur eine Abnahme des Gehörs links zu constatiren. Die periphere Temperatur der linken Körperhälfte erscheint niedriger als die der rechten. Im Anfange seines Hospitalsaufenthaltes trug der Kranke eine vollständige Gleichgiltigkeit gegen seinen Zustand zur Schau, zeigte einen schläfrigen, apathischen Gesichtsausdruck und klagte häufig über einen heftigen Schmerz in der linken Schläfe. Bald trat aber ein comatöser, mit Delirien und Hallucinationen verbundener Zustand ein; der Kranke lag auf der linken Seite und starb auf den Bauch sich stützend; beim Versuche, ihn auf den Rücken zu drehen, treten leichte Zuckungen in den Muskeln des Halses und des linken Armes ein. Mit eintretender Besserung erzählte der Kranke später, dass er bei diesen Wendungsversuchen jedes Mal starken Schwindel verspürt hätte. Während dieses comatösen Zustandes traten zeitweilig echte epileptische Anfälle auf, bei welchen die Zuckungen sich besonders in dem gelähmten Arme bemerkbar machten; gegen das Ende des Anfalles wurde die Respiration stertorös und trat Schaum aus dem Munde. Allmälig verstärkten sich die Anfälle, nachdem einige Schwankungen im Befinden des Kranken, bald zum Bessern, bald zum Schlimmern, stattgefunden hatten, und der Kranke starb am 18. October 1873 während eines tiefen Comas. Die Section ergab einen hühnereigrossen Abscess in der weissen Substanz des rechten Frontallappens; der dem Eiterherde entsprechende obere Theil der zweiten Stirnwindung und der untere Abschnitt der vorderen Centralwindung wölbten sich bedeutend über die Oberfläche der Hemisphäre hervor. Die Eiterhöhle wurde nach hinten scharf von der Rolando'schen Furche abgegrenzt der Boden derselben lag ein wenig entfernt vom Dache des Seitenventrikels, die Grosshirnganglien normal; die Aussenfläche des rechten Hirnschenkels war ausserdem in einer gewissen Ausdehnung erreicht und von punktförmigen Extravasaten bedeckt.

Die aus der Section sich ergebenden Thatsachen geben uns mit genügender Sicherheit den Grund für die Herabsetzung der Sensibilität, da nach Huguenin und Charcot der äussere Abschnitt des Hirnschenkels hauptsächlich aus sensiblen Fasern besteht. Die Lähmung sowohl als auch die Krämpfe in der linken Gesichtshälfte und dem linken Arme dürfen wohl ohne Zweifel auf die Läsion der rechten Grosshirnhemisphäre bezogen werden. Sehen wir, nach Analogie unserer dritten Beobachtung, von der Facialislähmung als von einer Affection des oberen Theils der zweiten Frontalwindung ab, so bleibt uns nur die Annahme übrig, dass die Lähmung des linken Arms in unserem vierten Falle von einer Läsion der vorderen Centralwindung abhing, — eine Annahme, welche von dem gleich mitzutheilenden Falle gestützt wird.

Beobachtung V. Die 34jährige Ch. B. wurde vor vier Jahren ohne nachweisbare Ursache zum ersten Male von Anfällen von Bewusstlosigkeit befallen, zu welchen sich leichter Schwindel gesellte; bald traten wirkliche Krampfanfälle ein, welche zuweilen von maniacalischen Aufregungen und von Hallucinationen des Gehörs und des Gesichts begleitet wurden. Die stärkeren Anfälle (diese waren dem Grade nach verschieden) begannen immer mit Schwindel und Uebelkeit, die Kranke fiel dann bewusstlos nieder und zeigte tonische und klonische Krämpfe im rechten Arme und Verziehungen des Gesichtes nach rechts mit heftigen Zuckungen in diesem; später gingen die Krämpfe auch auf den linken Arm über. Gegen das Ende des Anfalles traten stertoröses Athmen und Schaum vor dem Munde auf und die Kranke erwachte mit dem Gefühle starker Zerschlagenheit; erinnern konnte sie sich nur des initialen Uebelseins und Schwindels. Die Zunge und die Unterlippe trugen häufig Bissspuren nach den Anfällen; die Kranke starb am 7. November 1878 während eines starken Krampfparoxysmus. Bei des Section fand man in der linken Hemisphäre eine erbsengrosse, sehr consistente Geschwulst in der Furche, welche die obere Scheitelwindung von der oberen Randwindung scheidet (cf. Fig. 6a); ausserdem waren auf beiden Grosshirnhemisphären Gefässinjectionen zu sehen, welche fast symmetrisch den oberen Theil beider vorderer Centralwindungen einnahmen, aber in der Weise, dass links sich die Injection längs der zwischen der ersten und zweiten Frontalwindung befindlichen Furche weit nach vorn erstreckten, die Pia war an diesen Stellen verdickt und stark injicirt.

Da in diesem Falle die Geschwulst sich ausserhalb der psychomotorischen Zone befand, so konnte sie Krampferscheinungen nur durch Uebertragung des Reizes auf die benachbarten Rindenabschnitte hervorrufen und zwar nur in Form allgemeiner Convulsionen. Und doch wurde, wenigstens in den letzten Lebensmonaten der Kranken, genau constatirt, dass die Krämpfe sich nur auf die oberen Extremitäten beschränkten und nie die unteren ergriffen; diese Krämpfe müssen also unmittelbar durch die auf den vorderen Centralwindungen befindlichen Gefässinjectionen bedingt worden sein. Es bestätigt also diese, sowie die vorhergehende Beobachtung die Abhängigkeit bestimmter motorischer Störungen bei Affectionen des oberen Abschnittes der vorderen Centralwindung.

(Schluss folgt.)

Büchleins, — jede Seite ist für drei Tage eingetheilt, der Raum für jeden Tag etwas eng bemessen. Es will uns scheinen, dass das Büchlein an praktischer Brauchbarkeit nicht verlieren würde, wenn einige minder wichtige Kapitel des Textes künftig fortblieben und dafür den Notizen mehr Platz gelassen würde. — Wir wollen hier einige Ungenauigkeiten, Druckfehler u. s. w., die an manchen Stellen vorkommen, nicht weiter berühren, nur die Herren Herausgeber darauf aufmerksam machen, dass im Verzeichniss der ärztlichen Vereine die Gesellschaft deutscher Aerzte, die bereits seit mehr als 60 Jahren besteht und über 1000 Sitzungen gehalten hat, nicht erwähnt ist. Die Protocolle dieses Vereins werden seit Jahren publicirt und viele auf den Vereinssitzungen gehaltene Vorträge sind in dieser Wochenschrift erschienen, mit Unkenntniss können sich die Herausgeber also nicht entschuldigen. M.—

Russische medicinische Literatur.

№ 255. **Wojenno-Medizinski Journal.** October-Heft 1879.
Inhalt: a. J. Smolski: Ein Fall von Pyokolpos unilateralis und seine Differential-Diagnostik.
b. K. Bornhaupt: Zur Mechanik der Schussfracturen der grossen Röhrenknochen. (Forts.)
c. W. Kusmin: Die centralen Sarcome der Knochen u. s. w. (Forts.)
d. W. Podwyssotzki: Neue pharmakologische Untersuchungen über das Emetin.
e. J. Pantjuchow: Ueber das Wasser der Balkanhalbinsel. (Schluss.)
f. J. Schmulewitsch: Kurze Uebersicht der historischen Entwickelung und gegenwärtigen Organisation des Militär-Sanitätswesens in den europäischen Staaten. (Schluss.)
g. G. Fremmert: Bericht über nahezu 500 Fälle von Erfrierungen. (Forts.)
h. M. Wassiljew: Der Einfluss des Exercirens und Wachtdienstes auf den absoluten Umfang der Brust u. s. w. (Identisch mit dem in № 47, 1879 dies. Wochenschr. erschienenen Aufsatze.)

№ 258. **Wratschebnija Wedomosti.** № 395.
Inhalt: a. M. Stepanow: Zur Behandlung der Febris intermittens mit Jod.

№ 259. **Wratsch.** № 1.
Inhalt: a.* Prof. N. Sklifassowskij: Amputation der Zunge nach vorgängiger Unterbindung der Zungenarterien.
b.* Prof. M. Horwitz: Die abnorme Beweglichkeit der Gebärmutter, als selbstständige klinische Form.
c.* D. Herzenstein: Die Kumysanstalten des Wolgagebietes.

№ 260. **Wratschebnija Wedomosti.** № 396.
Inhalt: a. P. Badikow: Zur Behandlung der Pustula maligna.

№ 261. **Medizinski Westnik.** № 49.
Inhalt: a. D. Wjeruschski: Beobachtungen an einem Leprösen. (Forts.)
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
c. W. Wassiljew: Ein Fall von complicirter Unterschenkel-Fractur bei einer Schwangeren (im 9. Monat).
d. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. practischer Aerzte vom 24. October und 5. December 1879.
1. Ebermann: Eine Schusswunde der Schulter.

№ 262. **Sdorowjé.** № 125.
Inhalt: a. Samjatin: Die Diphtheritis im Mirgorodschen Kreise.

№ 263. **Sowremennaja Medizina.** № 33 u. 34.
Inhalt: a. M. Andrusski: Ein Fall von moralischer Geistesstörung.
b. Tolotschinow: Zur Therapie der Placentarretention. (Forts.)

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Beiträge zur klinischen und experimentellen Geburtskunde und Gynäkologie von Dr. Ferd. Adolph Kehrer, ord. Prof. d. Geburtshilfe an der Univ. Giessen. II. Bd. I. Heft. Giessen 1879. Verl. v. Emil Roth. 164 S.

— Wiener Klinik. Vorträge aus der gesammten praktischen Heilkunde, herausgegeben von Prof. Dr. Joh. Schnitzler. Inhalt: Weiss, Die Massage, ihre Geschichte, ihre Anwendung und Wirkung. Wien 1879. Verl. v. Urban & Schwarzenberg.

— Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage. Vorträge für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Wilhelm Winternitz, Docent f. innere Medicin an d. Wiener Univ. II. Bd. II. Abth. Der Einfluss allgemeiner thermischer Applicationen auf Körpertemperatur und Stoffwechsel. Wien 1880. Verl. v. Urban & Schwarzenberg. 492 S. mit 12 Holzschnitten.

— Rivista Médico-Quirúrgica. № 13. Buenos-Aires 1879.

Tagesereignisse.

— Von den an *Trichinose* erkrankten Personen ist die Mehrzahl bereits genesen, einige sind in der Besserung. Einer der Zuletzterkrankten, der Magd Mei Axel, welche sich noch im Obuchow-Hospital befindet, ist mit ihrer Einwilligung ein Stückchen Muskelfleisch nebst Fascia aus der Wade entnommen worden. Bei der durch Dr. Albrecht vorgenommenen mikroskopischen Untersuchung sind bis jetzt zwei Muskeltrichinen aufgefunden worden. — Nach sanitätspolizeilichen Ermittelungen soll der inficirende Schinken aus der Gegend von Moskau stammen.

— In einigen umliegenden Dörfern von St. Petersburg soll die Diphtheritis in bedeutendem Grade herrschen.

— Prof. Dr. Ferd. Ritter von Arlt in Wien feiert in diesen Tagen sein 40jähriges Jubiläum als Doctor der Medicin und zugleich sein 30jähriges Jubiläum als Professor der Augenheilkunde.

— Prof. Skoda beging am 10. December c. seinen 74. Geburtstag.

— Zu Ende dieses Jahres scheidet Professor Sigmund in Wien, einer bestehenden gesetzlichen Bestimmung gemäss, nach zurückgelegtem 70. Lebensjahre von seinem Lehrstuhl.

— Am 10. November n. St. fand die feierliche Enthüllung des Marmor-Denkmals statt, welches die Stadt Bologna ihrem berühmten Bürger, dem Physiologen Luigi Galvani, Entdecker des Galvanismus, hat errichten lassen. Das Denkmal stellt den Gelehrten im Costüm des vorigen Jahrhunderts dar, wie er die Muskelbewegungen eines Frosches an einem auf einem Tische aufgestellten Apparate betrachtet.

— *Programm für den bevorstehenden VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte:*

Am 19. December: Um 8 Uhr Abends Zusammenkunft der Congressmitglieder im Saale des «Hotel Demuth», behufs Begrüssung und gegenseitigen Bekanntwerdens, sowie zur Besprechung über die am folgenden Tage vorzunehmende Wahl der geschäftsführenden Personen für den Congress. *20. December*: Erste allgemeine Versammlung der Congressmitglieder um 1 Uhr Nachm. in der Aula der Universität. Besuch des Physikalischen Observatoriums von 10 bis 12 Uhr. Um 5 Uhr gemeinschaftliches Subscriptions-Diner. *21. December*: Sitzungen der einzelnen Sectionen bis 3 Uhr. Von 2 Uhr ab Besichtigung der Expedition zur Anfertigung von Staatspapieren. *22. December*: Sitzungen der einzelnen Sectionen. Excursion (nach 1 Uhr) nach der Obuchow'schen Gussstahl-Fabrik. *23. December*: Fahrt in den botanischen Garten und Besichtigung der Orangerien des Herrn J. F. Gromow. Diejenigen, welche sich hieran betheiligen wollen, werden gebeten, sich rechtzeitig im Bureau zu melden. *24. December*: Sitzungen der einzelnen Sectionen. Besichtigung der medicinischen Academie bis 3 Uhr. *26. December*: Zweite allgemeine Versammlung. Besichtigung der Museen der Academie der Wissenschaften, von 9 bis 12½ Uhr. *27. December*: Sitzungen der einzelnen Sectionen. Besichtigung des Technologischen Instituts, bis 3 Uhr. Abends um 7 Uhr Jahres-Versammlung der Physiko-chemischen Gesellschaft. *28. December*: Jahres-Versammlung der St. Petersburger Naturforscher-Gesellschaft um 1 Uhr Nachm. Morgens von 9 bis 12 Uhr Besichtigung des Münzhofes. Subscriptions-Diner um 5 Uhr. *29. December*: Sitzungen der einzelnen Sectionen von 10 bis 12½ Uhr Vorm. Besichtigung der Museen des Salzdepots und Ausfahrt nach Kronstadt zum Besuch der Minen-Classen (mit dem Morgenzuge um 8 Uhr 30 Min.). *30. December*: Besichtigung des Museums des Berginstituts von 10 bis 12 Uhr. Dritte allgemeine Versammlung. Subscriptions-Souper.

Der Congress zerfällt in 9 Sectionen: 1) Medicinische Section mit 2 Subscriptionen: a) für Hygieine, b) für wissenschaftliche Medicin. Führer: Prof. Bobroslawin. 2) Section für Anatomie und Botanik. Führer: Prof Owsjannikow. 3) Für Zoologie. Führer: Prof: Wagner. 4) Für Botanik. Führer: Prof. Faminzyn. 5) Für Geologie und Mineralogie. Führer: Prof. Inostranzew. 6) Für Chemie. Führer: Prof. Menschutkin. 7) Für Physik. Führer: Prof. Petruschewski. 8) Für Astronomie und Mathematik. Führer: Prof. Sochozki. 9) Für Anthropologie. Führer: L. Iwanowski.

Die Sectionssitzungen finden in den Auditorien der Universität statt und zwar die Section für Hygeine von 1—3½ Uhr Nachmi., für wissenschaftliche Medicin von 10—12½ Uhr Vorm., für Anthropologie des Abends von 7½ Uhr ab.

Diejenigen, welche Vorträge auf den allgemeinen Sitzungen halten wollen, haben dem Präsidenten des Congresses solches mitzutheilen, diejenigen aber, welche in den Sectionssitzungen Mittheilungen machen wollen, müssen darüber bei der Constituirung der Section die Anzeige machen. Jeder Vortrag soll in den allgemeinen Sitzungen nicht länger als eine halbe Stunde, in den Sectionssitzungen nicht länger als 20 Minuten dauern.

Das Bureau des Congresses, in welchem die Mitgliedskarten und Abzeichen gegen eine Zahlung von 3 Rbl. 60 Kop. ausgegeben werden, befindet sich im geologischen Cabinet der Universität (Eingang vom Newa-Quai) und ist vom 10. bis 20. December von 10 Uhr Morgens bis 1 Uhr Nachm., vom 20. bis 30. December incl. von 10 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags geöffnet.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Stanislaus-Orden I. Cl.*: D. Oberarzt d. Zarskoje-Sseloschen Mil.-Hosp., w. St.-R. Dr. Dembski. *Den St. Wladimir-Orden IV. Cl.*: D. ord. Prof. d. Univ. Warschau u. chirurg. Consultanten am Ujäsdowschen Hosp., St.-R. Dr. Jefremowski.

— *Bestätigt*: D. ord. Prof. d. med.-chir. Academie, w. St.-R. Dr. Eichwald — als berathendes Mitglied des Med.-Raths.

— *Befördert*: *Z. wirkl. Staatsrath*: D. Oberarzt des Ishoraschen Marinehosp., Orlow — unter Verabschiedung mit Unif.; d. Divis.-Arzt d. 16. Inf.-Div., Chlochlow. *Z. Staatsrath*; Die Dirigirenden des Medicinalwesens: des Revaler Hafens, Konoplizki; der Kaspischen Flottille, Kaptschinski.

— *Verabschiedet:* auf s. Bitte: D. Med.-Inspector des Mohilewschen Gouv., w. St.-R. Dr. Rohland; d. Geh. d. Med.-Insp. von Podolien, St.-R. Sarin.

— *Enthoben*: D. Oberchirurg der Mil.-Med.-Verw. de Occupationstruppen in Bulgarien, w. St.-R. Dr. Kadazki — dieses Postens, mit Belassung im Amte eines Divis.-Arztes d. Don'schen Kosaken-Divis.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Perejaslawl* des *Wladimir*schen Gouv. Gehalt: 1200 Rbl. und 150 Rbl. Quartiergeld. Wohnsitz im Kirchdorfe *Pustoje Roshdestwo*. Refl. haben sich zu melden bei der «Переславская Земская Управа, Владимірской губ.»

2) *Landschaftsarztstelle* am Krankenhause im *Graiworon*'schen Kreise des *Kursk*'schen Gouv. Gehalt: 1500 Rbl. Adresse: «Грайворонская Земская Управа».

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 9. December 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	924	350	1274
Alexander- «	746	178	924
Kalinkin- «	—	524	524
Peter-Paul- «	369	164	533
St. Marien-Magdalenen-Hospital	163	73	237
Marien-Hospital	295	242	537
Ausserstädtisches Hospital	502	134	636
Roshdestwensky-Hospital	49	29	78
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth).	230	106	336
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	104	104
Ausschlags-Hospital	6	6	12
Summa der Civilhospitäler	3284	1910	5194
Nikolai-Kinder-Hospital	52	42	94
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	87	89	176
Elisabeth-Kinder-Hospital	34	31	65
Summa der Kinderhospitäler	173	162	335
Nikolai-Militär-Hospital	759	42	801
Ssemenow'sches Militär-Hospital	169	—	169
Kalinkin-Marine-Hospital	285	—	285
Gesammt-Summa	4670	2114	6781
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhös- Krankheiten (abd., exanth., rec.)	771	223	994
Scarlatina	13	27	40
Variola	10	4	14
Venerische Krankheiten	785	521	1306

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom. 2. December bis 9. December 1879 besucht von 2167 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1020.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. Novbr. bis 1. Decbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 478 (Todtgeborene 33). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 37,81 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 37,19.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
278	209	487	92	22	51	8	8	26	57	57	54	35	44	19	9	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 11, Typh. abd. 18, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 13, Pocken 2, Masern 2, Scharlach 5, Diphtheritis 5, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 7, Dysenterie 1, Hydrophobie 1.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 57, Lungenschwindsucht 82, Gastro-intestinal-Krankheiten 67.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 2.

— Andere Ursachen 165.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 17. December 1879.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 4, 5 u. 6.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 15 Декабря 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 51. St. Petersburg, 22. December (3. Januar 1880). 1879.

Drei Fälle von Darmruptur

von

Dr. E. Moritz.

1. *Semjon Solotejew*, gesunder, musculöser Fuhrknecht der Kalinkin-Brauerei, 44 J. alt, musste in Folge eines Streites ein volles Fass allein wieder auf seinen Wagen heben. Im letzten Moment dieser gewaltigen Muskelanstrengung, indem er sich mit dem ganzen Körper gegen das Fass stemmte, fühlte er einen plötzlichen heftigen Schmerz im Leibe. Es gelang ihm noch sich auf den Wagen zu setzen und unter fürchterlichen Schmerzen fuhr er rasch nach Hause. Ungefähr 2 Stunden nach seiner Rückkehr sah ich ihn. Er lag auf seinem Bett in halber Seitenlage, mit flectirten Knieen. Das Gesicht bleich, kurze Athemzüge mit stöhnendem Exspirium, Temperatur palpando normal, Puls c. 80. ziemlich voll. Der Leib prall, doch nicht aufgetrieben, sämmtliche Bauchmuskeln stark gespannt, so dass die Inscriptionen und Muskelansätze deutlich. Im Leibe nichts zu palpiren wegen der Muskel-Spannung; es gelingt durch Zureden nicht, ihn zur Entspannung seines Abdomens zu bewegen, er klagt über Steigerung der Schmerzen bei jedem Versuch dazu.

Vor meiner Ankunft war ihm ein Löffel Ricinusoel gegeben worden, wonach sich etwas Uebelkeit eingestellt hatte.

Meine Diagnose, die ich auch den Beamten der Fabrik gegenüber sogleich aussprach, lautete auf Darmruptur,— sehr wahrscheinlich—, oder Volvulus,—minder wahrscheinlich. Er bekam nun Opium innerlich und 2 Eisbeutel auf den Leib, zugleich wurde seine Transferirung in's Hospital, falls ihm bis zur Nacht nicht bedeutend leichter würde, angeordnet. Ungeachtet dieser Anordnung fand ich ihn am folgenden Tage noch zu Hause, — er hatte behauptet Erleichterung zu fühlen und wollte nicht in's Spital. In der That sah er etwas weniger gequält aus, doch war der Puls frequenter, der Leib (immer noch bei starker Muskelspannung) stärker aufgetrieben. Von der Anwesenheit freier Luft in der Bauchhöhle konnte ich mich nicht überzeugen. Erst am Abend des 7. Juni wurde er in's Spital gebracht, wo er am folgenden Morgen um 11 Uhr starb.

Sectionsprotokoll von Dr. Albrecht.

In der Bauchhöhle in beträchtlicher Menge eitriges Exsudat gemischt mit flüssigen Kothmassen, die Därme aufgetrieben. Vier Fuss oberhalb des Coecum findet sich im Ileum eine kleine längliche Perforation, etwa 1 Cm. lang, die Umgebung injicirt. Parallel mit dieser Oeffnung an den seitlichen Theilen des Darmrohres longitudinale längliche Risse der Schleimhaut allein ähnlich oberflächlichen Einschnitten. Nirgend wurden Verschwärungsprocesse gefunden.

2. *Andrei Lankirow*, kräftiger, wohlgenährter Arbeiter (чернорабочій), 35 J. alt, hatte am 2. August 1879 einen Schlag in den Bauch erhalten, sogleich Schmerzen empfunden und in der folgenden Nacht Erbrechen gehabt. Am 3. Aug. kam er in's Spital mit der Aufnahms-Diagnose: Contusio abdominis und Peritonitis.

Am *4. Aug.* morgens wurde im Krankenbogen notirt: Leib aufgetrieben, druckempfindlich, 3 Tage kein Stuhl, jetzt kein Erbrechen, Temp. 38,0—37,6 P. 108. Reichliches Schleimrasseln auf der Brust, früher Husten, jetzt wegen Leibschmerz erschwert. Ord. Ol. ricini ℥j, Morphium, Eisbeutel.

5. Aug. Temp. etwas erhöht, P. 100, Leib noch stärker aufgetrieben, giebt überall den gleichen tympanitischen, tiefen Perkussionston (wahrscheinlich freies Gas in der Bauchhöhle); Druckempfindlichkeit etwas geringer, kein Stuhl; Zunge feucht und rein. Subjectiv etwas Erleichterung. Ord. Ol. ricini ℥j, Klystiere, Eisbeutel.

An diesem Tage sah ich den Patienten und stellte die Diagnose auf Perforationsperitonitis. Obgleich nicht einverstanden mit Abführmitteln in dergl. frischen Fällen, hielt ich es hier für gerathen mit denselben bis zur Erzielung einer Ausleerung fortzufahren, denn da die ersten Ricinusgaben schlimme Folgen nicht gehabt hatten, nahm ich an, dass in den von der Perforation bis zur Darreichung des Ricinusöls verflossenen 48 Stunden eine genügende Verklebung stattgefunden habe, um weitern Kothaustritt in die Bauchhöhle zu verhindern.

6. Aug. Temp. normal, P. 90, 2 reichliche Ausleerungen nach dem Klystier, Auftreibung bedeutend geringer, Leib ziemlich weich, weniger empfindlich. In den (bei Rücken-

lage) niedrigsten Abschnitten (den hohlen Weichen) besonders rechterseits, gedämpfte Perkussion.

7. Aug. P. 94. 1 Stuhl nach Klystier.

Vom *8. Aug.* an habe ich den Kranken nicht mehr gesehn bis ich ihn am 18. auf dem Sectionstisch wiederfand. Aus dem Krankenbogen ergiebt sich, dass mässige Schmerzhaftigkeit fortdauerte, sich später wieder steigerte; es hatte sich Durchfall mit unwillkührlichen Stühlen eingestellt; Collaps und Tod am 17. Aug.

Section 18. Aug. (Protocoll von Dr. Albrecht.)

Leiche eines kräftigen Mannes. In beiden Lungenspitzen interstitielle Processe. Atherom der linken Ostien und der Aorta. *Bauchhöhle:* die Därme ziemlich stark aufgetrieben, dunkelgefärbt, unter sich und mit den Nachbarorganen ziemlich fest verklebt, lösen sich schwer. In den abhängigen Stellen eine geringe Quantität eitrigen Exsudats. Nach Lösung und Eröffnung der Därme findet sich die Schleimhaut dunkel gefärbt, etwas verdickt und in dem untern Abschnitt des Jejunum eine 1 Cm. grosse (längsorale) Perforations-Oeffnung, welche wahrscheinlich durch eine anliegende, ringsum verklebte Darmschlinge verschlossen gewesen sein muss (Nirgends Darmgeschwüre). Milz klein, derb: Nieren vergrössert, die Capsel stark adhärent.

3. *Ossip Kornilow*, kräftiger Arbeiter der Gasfabrik, 26 J. alt. Hat am 18. Mai 1876 um 3 Uhr Nachmittags in trunkenem Zustande einen heftigen Stoss mit der Faust in den Unterleib erhalten. Augenblicklich fühlte er einen heftigen Schmerz und will das Bewusstsein verloren haben. Seitdem Erbrechen, das sich nach jedem Schluck Wasser einstellt. Bald nach dem Unfall wurde er in's Hospital gebracht und erhielt sogleich eine Emulsion mit Opium und Eisbeutel auf den Bauch.

Am *19. Mai* fand ich den Patienten in meiner Abtheilung. Das Erbrechen dauerte fort, heftige Schmerzen, die sich bei jeder Bewegung steigern, daher Pat. unbeweglich in linker Seitenlage verharrt. Puls klein 120, Temp. 37,2, Gesicht bleich. Der Leib stark aufgetrieben, giebt überall den gleichen tympanitischen Percussionston (ähnlich dem Ton des gespannten Magens oder Colon d. h. eine tiefe Note). Keine Leberdämpfung, an ihrer Stelle derselbe tiefe, tympanitische Ton. Kein Stuhl. Die Druckempfindlichkeit am stärksten etwas links und über dem Nabel. Die Bauchmuskeln sind stark gespannt. A. Temp. 37,4. *Diagn. Ruptur des Darms*, *freies Gas in der Bauchhöhle.* Opium grj und Eis.

20. Mai. P. 76, T. 37,6, Erleichterung. Auftreibung des Leibes unverändert. Die Leberdämpfung bildet heute einen 2″ breiten Querstreifen auf der Höhe der Brustwarze (4 Intercost. Raum). Die unteren seitlichen Abschnitte des Unterleibs geben bei Rückenlage beiderseits bis zur Axillarlinie gedämpfte Perkussion; bei Seitenlage wird der Ton der hochliegenden Seite hell, die Dämpfung nimmt dann die abhängige Seite bis zum Nabel ein. Druckempfindlichkeit mässig, am stärksten im linken Hypochondrium. Das Erbrechen hat aufgehört, kein Stuhl. Cont. Opium grj 3 mal täglich und Eis auf den Leib. Resumé des Befundes: *beträchtliches freies Exsudat in der Bauchhöhle*, *Abnahme der Quantität freier Gase;* wahrscheinlich hat nur minimer Austritt von Koth stattgefunden.

21. Mai. P. 72, Temp. 38,2. Ein Stuhl, Umfang des Leibes geringer, bei Rückenlage ist die Dämpfungsgrenze *vor* der Axillarlinie; *Zunahme des Exsudats, Abnahme der Tympanie.* Das Exsudat in der rechten Seite ist mobil, in dem linken Hypochondrium jedoch nicht mehr deutlich beweglich,— daselbst stärkster Berührungsschmerz.

A. T. 37,8, Cont. Opium und Eisbeutel.

22. Mai. T. 38,0.—A. T. 38,2.

23. Mai. T. 37,7. Auftreibung bedeutend geringer, 2 Tage kein Stuhl. Im Stehen findet sich eine horizontale Grenze C. 1″ unter dem Nabel, unterhalb derselben matte Perkussion und deutliche Fluctuation. Im Liegen mit erhöhtem Becken geben dieselben Partieen tympanitischen Ton,— im linken Hypochondrium jedoch eine constante Dämpfung, welche durch Lagerveränderungen nicht deutlich beeinflusst wird. In der rechten Seite eine bewegliche Dämpfung. *Das flüssige Exsudat hat noch nicht abgenommen, aber freies Gas ist nicht mehr zu constatiren.* A. T. 38,0. Ord. Opium fortgelassen, anstatt des Eisbeutels hydropathische Compressen.

24. Mai. T. 37,0. Ein breiiger Stuhl, die Perkussion an den abhängigen Seiten des Unterleibs heller. Druckschmerz nur in der Tiefe unter der 12. linken Rippe.

A. T. 38,0.

25. Mai. T. 36,8,—37,8.

26. Mai. T, 37,0. Zunehmender Durchfall, 3 Stühle. Die Dämpfung im linken Hypochondrium unveränderlich bei Lagewechsel. Ord. Tr. opii ℈j.

27. Mai. T. 36,6—37,6.

28. Mai. T. 37,2—38,0.

29. Mai. T. 36,4—36,6. Die Dämpfung geringer, die fossae iliacae hell.

30. und 31. Mai. St. id.

1. Juni. T. 37,0. Die Resorption des freien Exsudats scheint vollkommen. A. T. 36,8.

2. Juni. T. 36,2. Gestern Abend Frost mit nachfolgender Hitze und Schweiss. Pat. will bis vor 5 Monaten am kaukasischen Fieber gelitten haben (ob alter Milztumor?). Grosse Dämpfung in der Milzgegend, im Hypochondrium Empfindlichkeit. Ord. Chin. gr. XV pro die.

3. Juni. T. 37,2. Nachts etwas Hitze.

4—10. Juni. Kein Fieber. Wohlbefinden.

11. Juni. Schmerzen in der l. Seite beim Athmen,—in der Milzgegend. Daselbst und in Hypochondrium und Weiche überhaupt umfangreiche Dämpfung, doch nicht absolute, der Darmton ist durchhörbar. Kein Pleura-Exsudat. Stärkster Schmerz zwischen 12. Rippe und spina ilei ant. sup.

12. Juni—3. Juli. Allmäliger Nachlass der Schmerzen. Es entwickelte sich geringer Scorbut (Zahnfleisch). Bei der Entlassung fühlt man zwischen der 12. linken Rippe und spina ilei eine unbestimmte etwas druckempfindliche Härte. Daselbst Dämpfung, welche mit der Milzdämpfung zusammenfliesst.

8. Juli. Entlassen.

Die vorstehenden 3 Fälle habe ich geglaubt mittheilen zu müssen einmal, um die Casuistik der Darmruptur, die überhaupt keine übermässig grosse ist, zu bereichern, dann aber vornehmlich, um daran einige kurze Betrachtungen zu knüpfen.

Von Generalarzt B. Beck[1]) sind neuerdings 4 Fälle traumatischer Darmruptur mitgetheilt, unter denen sich ebenfalls ein mit Genesung geendeter Fall befindet. Diese Mittheilung und der Verlauf der beiden von mir im verflossenen Sommer beobachteten tödtlichen Fälle haben mir den Muth gegeben, meinen dritten bereits 1876 beobachteten und genesenen Fall mit Sicherheit als geheilte Darmruptur hinzustellen. Obgleich auch früher überzeugt von der Richtigkeit meiner Diagnose, — wagte ich nicht den Fall zu publiciren, weil die Casuistik so weit mir bekannt immer nur tödtliche Fälle enthielt und eine weitgehende Skepsis solchen vorgeblichen Heilungen sonst letal verlaufender Krankheiten gegenüber ihre volle Berechtigung hat.

Andererseits dürfte wol Niemand die *Möglichkeit* der Heilung einer Darmruptur bestreiten, — für ulceröse Perforation des Darms ist diese Möglichkeit auch hinreichend als thatsächlich vorgekommen constatirt. — Eine wichtige Stütze für die Heilbarkeit der Perforations-Peritonitis ist durch die Experimente Wagner's[2]) geliefert, welcher nachgewiesen hat, dass atmosphärische Luft, selbst wenn sie nicht frei von Fäulnisserregern ist, in der Bauchhöhle meist rasch resorbirt wird und dass das Peritoneum günstige Bedingungen für Resorption auch von Entzündungs-

[1]) Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie XI, 3 u. 4.
[2]) Langenbeck's Archiv XX.

producten bietet. Mein zweiter Fall zeigt, wie mir scheint, unzweideutig, in welcher Weise eine Heilung zu Stande kommen kann. Der Defect im Darm war durch allseitige Verklebung mit der benachbarten Darmschlinge vollständig von der Peritonealhöhle abgeschlossen und Pat. starb erst nach längerem Krankenlager an der durch den ersten Kothaustritt erregten Peritonitis. Ich habe von diesem Falle den Eindruck, dass Pat. bei etwas sorgfältigerer Pflege, Behandlung und Nahrung, wie sie etwa in einem guten Privathause zu beschaffen wäre, vielleicht hätte genesen können: am 6. und 7. August war sein Allgemeinbefinden ein recht gutes und erst die profusen Durchfälle, welche in der zweiten Woche auftraten, entschieden den unglücklichen Ausgang.

Die *Diagnose* einer Darmruptur wird sich natürlich zunächst auf die Anamnese zu stützen haben. Wenn an eine Gewalteinwirkung auf den Unterleib (Stoss, Schlag, Fall, Druck, Muskelaction) unmittelbar heftiger Schmerz sich anschliesst, Erbrechen oder mindestens Uebelkeit, grosse Druckempfindlichkeit des Leibes, überhaupt die Zeichen beginnender heftiger Peritonitis auftreten, unter mehr oder minder ausgesprochenen Collaps-Erscheinungen, — dann wird die Ruptur irgend eines Bauch-Eingeweides höchst wahrscheinlich. Innere Blutung sowohl als innere Incarceration (Volvulus, Invagination) dürften bei einiger Aehnlichkeit einzelner Symptome doch durch die geringere Intensität des Schmerzes, das Vorwalten der Erscheinungen des Collapsus vor denen der Peritonitis sich ausschliessen lassen. Eine Blasenruptur wird sich leicht unterscheiden lassen, schon durch die Anurie. Ob die Ruptur eines der grossen parenchymatösen Organe (Leber, Milz, Niere) oder den Magen-Darm betroffen, das dürfte nicht immer leicht zu bestimmen sein; der Sitz des heftigsten Schmerzes wird einigen Anhalt gewähren, *sicher* wird die Diagnose Darmruptur nur durch den Nachweis freier Gase in der Bauchhöhle (Fehlen der Leberdämpfung, Ossip Kornilow), welcher aber nicht immer gelingt. Auch in Beck's geheiltem Falle ist dieses Symptom nicht erwähnt, in meinem ersten fehlte es, im zweiten war es nicht ganz sicher zu constatiren. Ob der Magen, ob der Dick- oder Dünndarm betroffen, wird aus der Schmerzlocalisation mit mehr oder minder Wahrscheinlichkeit sich ergeben. Wenn das Symptom des Luftaustritts in die Bauchhöhle fehlt und die Anamnese zweifelhaft ist, dürfte es kaum möglich sein eine einfache Peritonitis von einer durch Darmruptur entstandenen zu unterscheiden. Doch ist ja eine acute idiopathische Peritonitis eine grosse Seltenheit und Contusionsperitonitis, wie auch Beck mit Recht hervorhebt, ein sehr zu bezweifelndes Ding. Für diese immerhin nicht unwichtige Unterscheidung glaube ich ein Symptom verwerthen zu dürfen, das ich in den beiden frischen Fällen (I und III) übereinstimmend beobachtet habe und das auch von Beck in seinem dritten Falle erwähnt wird. Es fand sich nämlich bei den betr. Kranken eine enorm *straffe Spannung der Bauchmuskeln* und der entschiedenste Widerstand gegen jeden Lagewechsel; es war augenscheinlich das Bestreben vorhanden, *den Unterleib und seinen Inhalt möglichst vollkommen zu immobilisiren.* Diese Angst vor jeder Bewegung (viel mehr als vor Berührung) scheint mir der Darmruptur in weit höherem Grade zuzukommen als der Peritonitis aus anderen Ursachen.

Bezüglich der *Behandlung* einer Darmruptur ist es wohl selbstverständlich, dass unser ganzes Bestreben auf peritonitische Verklebung des Risses, also nur auf Immobilisirung des Darms und Bekämpfung der Peritonitis gerichtet sein muss und kann ich den Rathschlägen Beck's nur meine volle Zustimmung geben. Opium und Eis sind die Mittel, von denen am meisten zu erwarten, nächstdem Einreibungen von Ung. ciner., — später hydropath. Fomente. Das Eis, von dem ich annehme, dass es durch die Bauchdecken hindurch auch den Darm abkühlt, scheint mir bei Peritonitis in doppelter Weise günstig, erstens, indem es direct antiphlogostisch wirkt, zweitens, indem durch die Kälte eine bedeutende Verminderung des Gasvolumens im aufgetriebenen Darm erreicht wird, — ein äusserst wichtiger Umstand. In einem Punkte jedoch möchte ich von Beck abweichen, nämlich bez. der Klystiere. Es ist ja nicht möglich einen Darmcanal eine beliebig lange Zeit still zu halten; nach einigen Tagen wird derselbe trotz grosser Gaben Opium sich seines Inhalts entledigen und das um so stürmischer, je mehr ältere feste Kothmassen ihn sperren. Daher halte ich dafür, dass etwa vom fünften Tage ab in etwa 2tägigen Intervallen durch Klystiere (event. durch's Afterrohr) für Darmentleerungen gesorgt werden muss. Gegen Ende der zweiten Woche pflegen dann, wie bei jeder Peritonitis, reichliche dünne Ausleerungen aufzutreten, die jedoch meist ohne bedeutende Peristaltik einfach mechanisch auch bei Opiumbehandlung erfolgen.

Ueber Läsionen der motorischen Zone des Grosshirns.

(Aus der psychiatrischen Klinik des Prof. Mierzejewski in St. Petersburg.)

Von

Dr. W. Bechterew.

(Schluss.)

Beobachtung VI. Was., 25 Jahr alt, erhielt während seiner Beschäftigung als Arbeiter in einer Weberei einen heftigen Schlag vor den Kopf, in Folge wessen er einige Zeit ohne Bewusstsein gelegen hatte. Am 3. Tage nach diesem Vorfalle wurde er in die Klinik aufgenommen und folgender Befund constatirt. Auf dem behaarten Theile der linken Kopfhälfte befinden sich 2 gerissene Wunden (cf. Fig. 7), deren



Fig. 7. (Beobacht. VI.)

eine, mehr oberflächliche, der 3. Stirnwindung (Broca) entspricht, deren andere, tiefere, den Knochen erreichende, ideell beide Centralwindungen quer durchschneidet (cf. Fig. 8). Das Gemüth des Kranken war sehr deprimirt, er sprach kein Wort und reagirte auf sehr schmerzhafte Eindrücke nur durch langsames Abkehren des Körpers, die Augen sind geschlossen, die Pupillen reagiren gegen Licht aber gut und Reflexe werden von der Hornhaut gut ausgelöst. Der rechte Arm leistet passiven Bewegungen mehr Widerstand als der linke; die beiden rechten Extremitäten zeigen hin und wieder Contracturen in geringem Grade. Eine Woche

später, d. h. am 28. November (1878 (?) verschwanden die Contracturen gänzlich, an ihrer Stelle trat aber ein starkes Zucken der ganzen rechten Körperhälfte auf, zugleich wurde, da das Bewusstsein sich aufhellte, eine geringe aphasische Störung bemerkt, welche nicht länger als 5—6 Tage an-

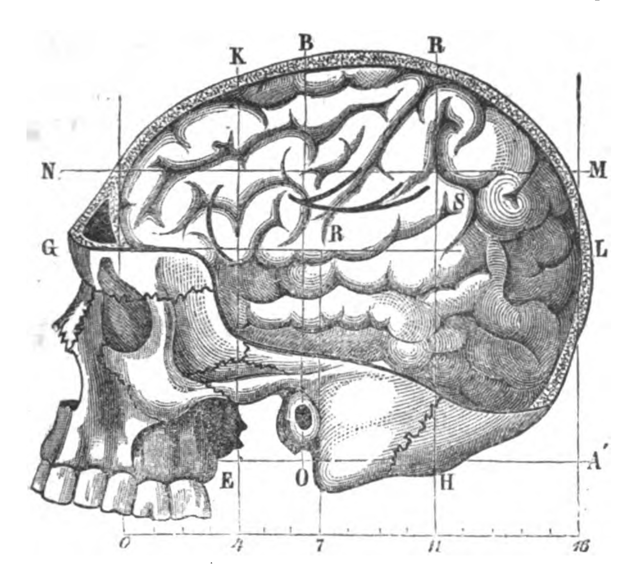


Fig. 8. (Beobacht. VI.) Die Lage der Wunden ist mit einem dicken Strich bezeichnet.

hielt. Am 11. December hörte der Tremor auf, dafür erschienen aber einige Tage später kurzdauernde klonische Krämpfe in beiden obern Extremitäten. Allmälig verschwanden alle diese Erscheinungen, das Bewusstsein restituirte sich allmälig und der Kranke erholte sich recht gut, war aber recht gedächtnissschwach geworden. Die innere Körpertemperatur hielt sich mit Ausnahme der 3 ersten Tage annähernd auf normaler Höhe, doch weist die Curve einen höchst unregelmässigen Gang der Eigenwärme mit starken Schwankungen von 35,9° bis 38,0°. Nach Verlauf von 2 Monaten nahm das Fieber den typus inversus an (cf. Fig. 9). Die periphere Temperatur war wärend der Krampfperiode auf der rechten, d. h. der krankbefallenen Körperhälfte niedriger als auf der linken, gesunden, nach Aufhören der Convulsionen trat aber das umgekehrte Verhältniss ein.

Fig. 9. (Beobacht. VI.)

Im vorliegenden Falle bestanden ausser der von einer Läsion der 3. Stirnwindung abhängenden Aphasie noch verschiedenartige motorische Störungen, welche nur die beiden rechtsseitigen Extremitäten betrafen; eine den Symptomen entsprechende anatomische Störung war aber nur in den beiden Centralwindungen vorhanden gewesen. Wenn wir auf Grund der 5. Beobachtung die motorische Störung des Arms auf eine Verletzung der vordern Centralwindung zurückführen müssen, so müssen wir, auf den Befund in dem eben besprochenen Falle hin als Grund der Bewegungsstörungen am Bein eine Affection der hintern Centralwindung annehmen.

In allen bishr angeführten Fällen stimmte einigermassen der Ort der verschiednen, gewisse motorische Störungen in gewissen Muskelgruppen veranlassenden Rindenläsionen mit den von Ferrier am Affengehirn nachgewiesenen psychomotorischen Centren. Und in der That betraf in allen Fällen (cf. Beobachtung I und III), in welchen die Bewegungsanomalieen auf eine Gesichtshälfte und die Augenmuskeln sich beschränkten, die anatomische Veränderung den obern Theil der 1. und 2. Stirnwindung, war aber die 3. Frontalwindung mitergriffen (Beobachtung II.), so trat zu den motorischen noch eine mehr oder weniger ausgesprochene Aphasie hinzu. Bei Affectionen der vordern Centralwindungen waren die motorische Störungen vorzugsweise in den obern (Beobachtung IV u. V), bei gleichzeitigem Erkranken der vordern und der hintern Centralwindung sowohl in den obern, als auch in den untern Extremitäten vorhanden.

Aus den zweien, jetzt zu besprechenden Beobachtungen werden wir erfahren, dass bei gleichzeitiger Affection aller genannten Regionen (die 3. Stirnwindung ausgenommen) die motorische Störung sich über eine ganze Körperhälfte erstreckt.

Beobachtung VII. Der 53jährige Arbeiter D. fing 2 Monate vor seinem Eintritte in die Klinik am 11. Februar 1878 an starkem Kopfschmerz, Schwindel und Uebelsein zu leiden, zwei Wochen später traten unter Verlust des Bewustseins Krämpfe auf, welche mitunter von furibunden Delirien und Hallucinationen des Gesichts und des Gehörs gefolgt wurden. Die Anfälle verliefen in folgender Weise: zuerst Zuckungen im M. orbicularis palpebrarum sinister, darauf Verziehen des Gesichtes und des Kopfes nach links mit gleichzeitigen vereinzelten Zuckungen in den linkseitigen Antlitzmuskeln und Starrbleiben der Augäpfel. Die anfangs tonischen, später klonischen Krämpfe verbreiteten sich vom Gesichte auf den linken Arm und das linke Bein, zuweilen gingen sie auch auf die rechtseitigen Extremitäten über, beschränkten sich aber in der Regel auf die linke Körperhälfte; häufig wurde während des Anfalls unfreiwilliger Harnabgang beobachtet. Hin und wieder wurde in und nach den Anfällen eine eigenthümliche Stellung der Arme beobachtet: während der linke flectirt und an den Rumpf adducirt erschien, wurde der rechte extendirt und abducirt. Die Anfällen verstärkten sich ohne Aenderung ihres Charakters vom 23. Februar an und traten auch häufiger auf, zuweilen 69 Mal täglich, bald entwickelte sich ein tiefes Coma, in welchem der Kranke am 28. Februar starb.

Die Section ergab die Anwesenheit von 5 cedernussgrossen rundlichen Geschwülsten zwischen dura und pia mater, von denen die eine im obern Theile des linken sulcus Rolando, die übrigen 4 im mittlern Theile der ersten Stirnwindungen lagen, zu je 2 in jeder Hemisphäre. (cf. Fig. X.) Ausser-

dem fand sich an der Innenfläche der Dura rechts, der Scheitelgegend entsprechend, eine Hämorrhagie, welche hauptsächlich die Region der obern Abschnitte der 1. und 2.

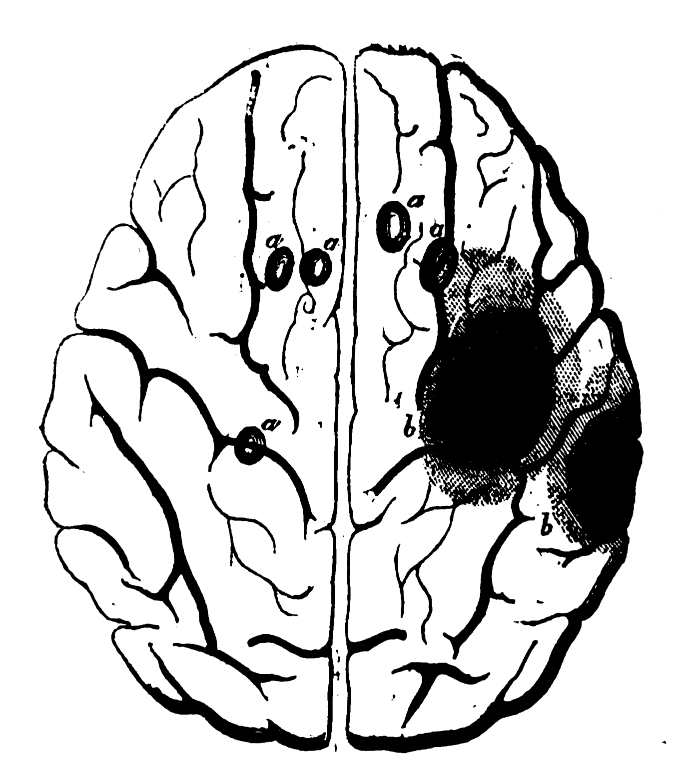


Fig. 10. (Beobacht. VII.) a, a, a, — Geschwülste. b, b, — pachymeningitische Hämorrhagieen.

Stirnwindung und beider Centralwindungen einnahm, dem Gyrus supramarginalis entsprechend, waren ähnliche, aber kleinere Extravasate zu sehen.

Nur eine der vorgefundenen Geschwülste lag in der psychomotorischen Zone der linken Hemisphäre; es scheint aber richtiger zu sein, den Grund für die hauptsächlich links auftretenden motorischen Störungen in den Hämorrhagieen, welche den oberen Theil der 1. und 2. Stirnwindung afficirten, zu suchen.

Beobachtung VIII. 31jähriger Soldat, hat vor dem Ausbruche seiner jetzigen Krankheit sehr stark getrunken und wurde im November 1877 in die Klinik mit allgemeiner progressiver Paralyse (Grössenwahn, Sinneshallucinationen. Ungleichheit der Pupillen, stockende Sprache) aufgenommen. Im November 1878 traten unter Bewusstseinsverlust Krämpfe auf, welchen ein halbstündiges Coma folgte; sie wiederholten sich von Zeit zu Zeit, fingen aber vom 15. September 1879 an häufiger zu werden, und es entwickelte sich nach einem solchen Anfalle einer Parese der ganzen linken Körperhälfte. Vom 20. September an erschienen die Krämpfe fast viertelstündlich; das Bewustsein des auf dem Rücken liegenden Kranken war getrübt, der Puls 100, voll, R. 32, Achsenhöhlentemperatur 38,4°. Die Anfälle verliefen in stereotyper Weise, zuerst röthete sich das Gesicht etwas, die Augen injicirten sich, die ganze Muskulatur der linken Gesichtshälfte contrahirte sich tonisch, die Augenlider krampfhaft geschlossen, der linke Mundwinkel nach hinten oben und gezogen mit Entblössung der Ober- und Schneidezähne. Vom Gesichte aus gingen die tonischen Krämpfe auf den linken Arm über, dieser wurde stark zum Rumpf hin adducirt und im Ellbogengelenk gestreckt, während die Hand zur Faust fest geballt wurde, der Rumpf wurde nach links übergebogen, beide Beine von demselben abducirt und in verschiedenen Richtungen bewegt, wobei das linke im Knie- und im Tibiotarsalgelenk gestreckt und die Muskeln desselben tonisch gespannt waren. Diese tonischen Krämpfe wurden dann in derselben Reihenfolge von klonischen abgelöst, die ganze linke Gesichtshälfte convulsivisch verzerrt, die Augenbrauen rasch gehoben und gesenkt, die Augenlider geöffnet und geschlossen; die Krämpfe griffen schliesslich auf die ganze linke Körperhälfte über, zuweilen auch auf die rechte Seite überschreitend. Das Ende des Anfalls wurde durch eine langsame Wendung des Kopfes nach rechts eingeleitet, wobei das Gesicht deutlich livid und das Athmen schnarchend wurde. Der Kranke reagirte während des Anfalls selbst auf die stärksten Schmerzreize nicht, die Pupille reagirte auf Licht und die Lider auf Reizung der Hornhaut, die Sehnenreflexe waren gesteigert, der linke Cremasterreflex fehlte. In der anfallsfreien Zeit bestand eine Parese der ganzen linken Körperhälfte, das Gesicht war stark nach rechts verzogen, die linke Lidspalte enger als die rechte, die linke Pupille deutlich weiter als die rechte, die Zunge im Sinne der Lähmung abgelenkt. Der linke Arm, so wie der rechte Fuss leisteten bei passiven Beugeversuchen, gar keinen oder nur sehr schwachen Widerstand und fielen beide, aufgehoben, wie ein fremder Körper herab; die periphere Temperatur war auf der linken Körperseite höher, als auf der rechten. Die Häufigkeit der Anfälle schwankte täglich, doch verlief der einzelne Paroxysmus genau nach derselben Schablone, die innere Temperatur des Körpers hielt sich während der Krämpfe zwischen 38°,0 und 39°,5. Der Kranke verschied am Morgen des 24. Septembers unter allgemeinem Kräfteverlust und mit Zeichen des Lungenödems.

Bei der Section fand sich an der rechten Seite des sinus falciformis eine etwa 2 Cm. im Querdurchmesser grosse Hämorrhagie, der Lage nach genau dem lobus paracentralis entsprechend, ferner auf der Oberfläche der rechten Grosshirnhemisphäre begrenzte Gefässinjectionen, besonders deutlich auf der 1. und 2. Hirnwindung, den obern Abschnitten beider Centralwindungen und dem lobus paracentralis; der übrige Theil des Gehirns normal.

Vergleicht man die beiden eben angeführten Beobachtungen mit einander, so fällt sofort die grosse Aehnlichkeit hinsichtlich des Ablaufs und der Verbreitung der Anfälle auf; bemerkenswerth ist ausserdem noch der Umstand, dass in beiden Fällen die anatomische den gleichen Sitz und dieselbe Intensität hatte.

Wollen wir noch etwas bei der Symptomatologie der corticalen Epilepsie verweilen. Wir können die Resultate unserer, hier vorgeführten Beobachtungen etwa in folgender Weise formuliren. Liegt der corticalen Epilepsie ein Trauma, etwa ein Hieb oder ein Schlag auf den Kopf zu Grunde, so erscheinen die consecutiven krampfhaften Anfälle, gewöhnlich erst nach Verlauf einer gewissen Zeit; während welcher der betreffende Kranke, sich einer relativ guten Gesundheit erfreut (Beobachtung I und. II); man muss desshalb eine Latenzperiode der Krankheit annehmen, die Anfälle werden gewöhnlich durch heftigen Schmerz am Scheitel oder am Orte der früher stattgehabten Verletzung eingeleitet, kurz vor dem Anfalle zeigen sich zuweilen Schwindelanfälle oder andere unangenehme Empfindungen in verschiedenen Körpertheilen. Sehr heftige Convulsionen werden häufig von

aechter maniacalischer Aufregung und von Hallucinationen verschiedner Sinnesorgane begleitet. Die Krämpfe selbst beginnen immer in gewissen Muskelgruppen und verbreiten sich von diesen aus auf andere Muskeln, sind nicht immer tonisch, sondern es wird nur eine bestimmte Gruppe von Muskeln von klonischen Zuckungen befallen. Die Deviation der Augen kommt nicht constant bei der corticalen Epilepsie vor, wenn aber, dann jedesmal im Sinne der Krämpfe. Das Bewusstsein geht nur auf der Höhe des Anfalls verloren, im Beginne desselben ist es, bis zu einem gewissen Grade, gewöhnlich vorhanden, in sehr leichten Paroxysmen oder bei Zuckungen in wenigen Muskelgruppen, können die Kranken ihre volle Besinnung bewahren (Beobachtung I). Auch die Reflexe sind während des Anfalls nicht immer vollkommen aufgehoben (man kann zuweilen selbst bei einem heftigen Anfall nicht nur Reflexe von der Hornhaut, sondern auch Contractionen der Iris durch Licht auslösen (Beobachtung II und III), sondern verschwinden während des mit der allgemeinen Ausbreitung der Krämpfe zusammenfallenden Bewusstseinverlustes. Alle Anfälle der corticalen Epilepsie wiederholen sich in derselben stereotypen Weise und gleichen einer dem andern vollkommen; der Unterschied zwischen den einzelnen Paroxysmen liegt nur in der Intensität und der Dauer derselben. Sie beginnen immer in derselben Muskelgruppe, von welcher sie sich allmälig und in derselben Reihenfolge auf andere Theile des Körpers ausbreiten; dabei ist der Umstand bemerkenswerth, dass wenn sofort nach den Krämpfen Lähmungserscheinungen auftreten, diese sich gewöhnlich nur in den Muskelgruppen zeigen, welche als Ausgangspunkt für die Krämpfe gedient hatten und von welchen die Lähmung nach dem Paradigma der Krämpfe auf andere Körpertheile sich ausbreitet. Die Paralyse ist selten eine dauernde, verschwindet gewöhnlich schon im Verlaufe der ersten 2 Wochen, zuweilen auch in einigen Tagen; hören die Krämpfe nach eingetretener Lähmung nicht auf, so nimmt das gelähmte Glied an den, ihren Charakter durchaus bewahrenden Convulsionen Theil. Dieses eigenthümliche Verhalten der Krämpfe bei der corticalen Epilepsie ist eine der constantesten Erscheinungen und kann in gewissen Fällen zur differentiellen Diagnose viel beitragen, namentlich wenn der halbe oder gar der ganze Körper zuckt. Und in der That treten bei Affectionen der Grosshirnganglien oder der darunter liegenden Bündel die Krämpfe plötzlich, gleichsam wie eine Entladung auf, ergreifen mit einem Male den halben oder den ganzen Körper und weisen niemals den allmäligen und regelmässig fortschreitenden Verlauf, wie bei der corticalen Epilepsie auf. Woher rührt nun dieser Unterschied? Unsrer Meinung nach in der anatomischen Verbreitung der motorischen Fasern im Gehirn. Es ist bekannt, dass diese auf dem Wege von den Ganglien zur Gehirnrinde in kleine Bündel zertheilt aus einander gehen und den einzelnen motorischen Ganglien zueilen; desshalb braucht ein Reiz eine gewisse Zeit, um von einem ersten Ganglien auf ein zweites, drittes u. s. w. übertragen zu werden und greifen dem entsprechend denn auch die Krämpfe ebenso allmälig von einer Muskelgruppe auf die andere über; diese Erklärung scheint auch für die corticale Paralyse zu passen. Die motorischen Fasern in den Grosshirnganglien und den darunterliegenden Theilen (Hirnschenkel, Brücke, verlängertes Mark) streichen dagegen in ein grosses Bündel vereint und eng an einander liegend, so dass die Reizung eines solchen alle in ihm enthaltenen Fasern mit einem Male rasch ergreift, wesshalb denn auch die Krämpfe in einer ganzen Körperhälfte auftreten oder bei sehr intensivem Reize allgemein werden (Epilepsie). Es ist die regelmässige und allmälige Ausbreitung der Krämpfe nicht allein charakteristisch für die corticale Epilepsie, sondern auch das oft beim Auftreten der Convulsionen bemerkte stricte Einhalten einer Reihenfolge im Befallenwerden der Muskelgruppen. Die Krämpfe gehen von einer bestimmten Gruppe auf die benachbarten derselben Körperseite und dann erst auf entferntere über und erst wenn alle Muskeln der einen Seite ergriffen sind, werden die der andern Seite befallen. Ein von uns mitgetheilter Fall widerspricht scheinbar dieser Regel. Wir sehen in der 5. Beobachtung, dass die Krämpfe von der rechten Gesichtshälfte und dem rechten Arme sich nicht auf das rechte Bein fortpflanzten, sondern direct auf den linken Arm übersprangen; doch erwies die Section die Anwesenheit von Herden in beiden Hemisphären. Diese Beobachtung bietet uns einen Anhaltspunct für die Unterscheidung einer bilateralen Erkrankung der motorischen Rindenzone von einer einseitigen. In der 3. Beobachtung, wo die Läsion beiderseitig war, breiteten sich die Krämpfe allmälig auf alle Theile des Körpers aus, ohne aber irgend eine Regelmässigkeit des Verlaufes darzubieten. Endlich sei noch eines wichtigen Symptomes der corticalen Epilepsie erwähnt, nämlich der dabei vorkommenden vasomotorischen Störungen. Sie fanden sich in denjenigen unserer Beobachtungen, in welchen ihnen die nöthige Aufmerksamkeit zu Theil wurde und äusserten sich sowohl in Erniedrigung, als auch in Erhöhung der peripheren Temperatur in den zum Ausgangspuncte der Krämpfe dienenden Theilen. In einem unsrer Fälle, welcher im Medizinski Westnik 1879 № 27 ff veröffentlicht ist, gelang es durch genaue Messungen zu constatiren, dass die periphere Temperatur der kranken Seite vor dem Krampfanfalle allmälig sinkt; diese Erniedrigung erreichte ihren tiefsten Stand während des Anfalls, nach demselben fand entweder eine Ausgleichung mit der gesunden oder eine Erhöhung der Temperatur auf der kranken Seite statt. Diese Erscheinung wiederholte sich mit der grössten Consequenz und zwingt uns zu der Annahme eines Zusammenhanges der vasomotorischen Störung mit der, die corticale Epilepsie hervorrufenden Ursache. In einer frühern Arbeit [1]) haben wir bereits gezeigt, dass derartige Erscheinungen auf eine Störung *der* thermischen Centren zurückgeführt werden müssen, welche nach den Versuchen von **Eulenburg** und **Landois** neben den psychomotorischen Centren der Grosshirnrinde liegen müssen. Dieselbe Ursache wird auch die innere Körpertemperatur in der corticalen Epilepsie beeinflussen, ja sogar den Typus inversus hervorrufen (Beobachtung II u. IV); letzteren haben wir recht häufig bei einigen Formen von Geisteskrankheiten gesehen.

---

[1]) Die Temperaturveränderungen bei Geisteskranken. St. Petersburg. medic. Wochenschr. 1879, №№ 32 u. 33 und Medizinski Westnik 1879, №№ 7—21.



Referate.

J. Kijanizyn: Das Bromkalium als örtliches Anaestheticum des Uro-Genital-Apparates. (Wojenno - Medizinski Journal 1879, Heft VI. — Russisch.)

Die schon seit längerer Zeit gemachte Beobachtung, dass das Bromkalium bei örtlichem Gebrauch das Gefühlsvermögen im Schlunde und Kehlkopf herabsetzt, welche zur Anwendung desselben bei laryngoskopischen Untersuchungeh und Operationen in diesen Regionen behufs Anaesthesirung derselben geführt hat, hat Verf. veranlasst, dieses Mittel auch bei Krankheiten des Uro-Genital-Apparates, welche mit Hyperaesthesie verbunden sind, zu versuchen. Er hat Injectionen einer Bromkaliumlösung in die Harnröhre bei schmerzhaften acuten und chronischen Urethritiden, bei Harnröhrenstrictur, bei krankhaft gesteigerter Neigung zu Pollutionen angewandt und, wie aus den beigefügten Krankheitsgeschichten hervorgeht, sehr günstige Resultate erzielt. Bei den Urethritiden mässigten sich nach dem Gebrauch dieser Injectionen die entzündlichen Erscheinungen, die Schmerzen, die Röthung und Schwellung der Harnröhrenschleimhaut und auch der Ausfluss sehr bald und es bedurfte dann nur noch leicht adstringirender Einspritzungen, um die letzten Spuren des Ausflusses zu tilgen. In einem Falle von Harnröhrenstrictur mit chronischer Urethritis, Dysurie und grosser Empfindlichkeit der Harnröhre, in welchem Bougie's trotz des innerlichen Gebrauchs von Tint. Cannabis Indicae und Einreibungen einer Belladonnasalbe wegen der jedes Mal entstehenden heftigen Schmerzen in die Harnröhre nicht eingeführt werden konnten, gelang solches nach 7tägiger Anwendung von Bromkaliuminjectionen leicht und fast ganz ohne Schmerzen.

K. verordnet das Bromkalium in einer wässrigen Lösung (ʒjj auf ℥vj Aq. destill.), von welcher er 2—3 Mal täglich ʒj injiciren lässt, wobei die injicirte Flüssigkeit einige Minuten in der Harnröhre verweilen muss.

Auf Grund seiner Beobachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, dass die locale Anwendung des Bromkalium unzweifelhaft von wesentlichem Nutzen in allen den Fällen ist, in welchen die Empfindlichkeit der Urethra und des Blasenhalses herabgesetzt werden muss, also bei Behandlung der Harnröhrenstricturen mit Bougie's, bei Urethritiden und ihren Complicationen: Chorda venerea, Dysurie, Neurosen etc., bei Pollutionen, die von peripherischen Ursachen abhängen u. s. w.

Er hält es aber auch für sehr wahrscheinlich, dass die örtliche Anwendung des Bromkalium auf die Wände der Harnblase denselben günstigen Einfluss hat und demgemäss auch bei anderen Krankheiten des Uro-Genital-Apparates, als: Catarrh des Blasenhalses und der Blase, Hyperaesthesie derselben, Blasensteinen u. s. w. von Nutzen sein kann. Verf. empfiehlt daher dieses Mittel angelegentlichst zu weiteren Versuchen.

Die günstige Wirkung erklärt Verf. dadurch, dass das Bromkalium den Reiz und die Hyperaemie des entzündeten Gewebes vermindert. Bf.

Arbeiten aus dem pharmakologischen Institut der Universität Dorpat. v. Podwyssozki: Beiträge zur Kenntniss des Emetins. (Arch. f. exp. Path. u. Pharmakol., XI. Bd.)

Da das im Handel vorkommende Emetin stets durch heterogene Beimengungen verunreinigt ist, so stellte sich Verf. nach eigener, ziemlich complicirter Methode ein vollständig reines Präparat dar, dessen Wirkungen auf den Organismus von Fröschen und Säugethieren er einer genaueren Prüfung unterwarf. Beim Frosch zeigte sich nach Injection von 5—10 Mgrm. im Verlauf von 1—1½ Stunden eine allgemeine Paralyse der willkürlichen und reflectorischen Bewegungen, die auch nach Trennung des Hirns vom Rückenmark nicht rückgängig wurde, somit nicht auf die zugleich eintretende Paralyse des Herzens (Ganglien oder Musculatur?) bezogen werden kann. Bei Katzen und Hunden beobachtet man Erbrechen, das aber nach grossen Dosen (0,03—0,04) auch ausbleiben kann; ferner starke Hyperämie und sogar Ulceration des Darmcanals, selbst bei subcutaner Injection, und entzündliche Processe in den Lungen. Die Thiere starben in allen Fällen, wo der Tod nicht in der ersten Zeit durch Herzparalyse eintrat, in einem exquisiten Zustande der Adynamie unter stetigem Sinken der Temperatur. Die Wirkung auf den Blutdruck besteht bei kleinen Dosen in geringem, bei grossen in bedeutendem Fallen des Blutdrucks; bei curarisirten Thieren schien sich bei künstlich unterhaltener Respiration die herzlähmende Wirkung langsamer einzustellen als beim Mangel künstlicher Athmung. H.

Prof. J. Orth. Experimentelle Untersuchungen über Fütterungstuberculose. (Virch. Arch. Bd. 76, S. 217.)

Die Veranlassung zu dieser Arbeit gab der Streit hinsichtlich der Uebertragbarkeit der Perlsucht. Als Versuchsthiere dienten Kaninchen, die zum grössten Theil mit perlsüchtigen Massen, zum kleinern auch mit käsigen Massen vom Menschen gefüttert wurden in der Art, dass man ihnen erbsengrosse Stücke mit einer breiten, stumpfen Pincette weit in den Mund hineinschob. Dabei kamen sowol frische, graue Rindstuberkel als auch schon völlig verkäste Stücke zur Verwendung; die von Menschen genommenen Fütterungsmaterialien bestanden meist aus der festen käsigen Substanz der käsigen Pneumonie. Ein Theil der Thiere wurde auch mit erbsengrossen Stücken gefüttert, die 10—15 Min. lang in einem Kolben mit Wasser gekocht worden waren. In einer ersten Versuchsreihe, bei welcher ausschliesslich frische perlsüchtige Massen zur Fütterung gelangten, erkrankten von 7 Kaninchen 2; in einer zweiten Versuchsreihe wurden in 4 Käfigen je ein Thier mit frischen, ein anderes mit gekochten perlsüchtigen Massen, ein drittes mit frischen, ein viertes mit gekochten käsigen Massen vom Menschen gefüttert und ein fünftes als Controlthier benutzt. Hier erkrankten sämmtliche mit frischen perlsüchtigen Massen gefütterten Thiere und von denjenigen, welche sie nach vorhergegangenem Kochen erhielten, ebenfalls drei Thiere, während die mit menschlichen Massen gefütterten ebenso wenig inficirt wurden wie die Controlthiere. Im Ganzen waren also von 15 Thieren 9 durch Fütterung mit perlsüchtigen Massen inficirt worden. Bei diesen fanden sich ausser hochgradiger Abmagerung vor allen Dingen pathologische Veränderungen in den ersten Wegen und in den nächsten Lymphdrüsen. Vorzugsweise war der Darmcanal erkrankt, besonders oberhalb der Ileencöcalklappe und der Processus vermiformis; im Magen war nur ein Mal Geschwüre. Die Geschwüre sowol, als auch die frischen und verkästen Knötchen in der Schleimhaut und in den Lymphdrüsen zeigten vollkommene Analogie mit denen der Tuberculose. Auch die Lungen, die Pleura, die Nieren, das Netz, die Chorioidea und das Gehirn wurden erkrankt gefunden. Hinsichtlich des mikroskopischen Verhaltens der Knötchen legt Verf. grosses Gewicht auf das Vorkommen von Riesenzellen in denselben und weist die Entstehung derselben durch metastatische Embolieen zurück; auch eine Verwechslung mit etwaigen spontanen Erkrankungen glaubt er durch die Versuchsverordnung ausschliessen zu können. Es ergebe sich, dass die Perlsucht des Rindviehs und die Tuberculose des Menschen trotz der Verschiedenheiten in ihrer Erscheinungsweise identische Krankheiten sind. Ferner folgt aus den Experimenten, dass die Tuberculose auf andere Thiergattungen übertragen werden kann, dass sie eine Infectionskrankheit ist, welche durch Fütterung mittelst der Krankheitsproducte fortgepflanzt werden kann. Für den Misserfolg eines Theils der Experimente glaubt er auf die Verschiedenheit der Incubationszeit des tuberculösen Giftes hinweisen zu müssen, welche sich in den Fällen mit positivem Erfolg 1—9 Monate hinzog. β.

Paul Haensell: Beiträge zur Lehre von der Tuberculose der Iris, Cornea und Conjunctiva nach Impfversuchen an Thieren und klinischen Beobachtungen an Menschen. (Inaugural-Dissertation, Dorpat 1879.)

In einer Reihe von Impfversuchen mit tuberculösen Substanzen in die vordere Kammer, die Cornea und die Conjunctiva von Kaninchen und Meerschweinchen ist es Verfasser gelungen, in der Iris und den beiden genannten Häuten primär sich entwickelnde Tuberkel zu erzeugen. Als Impfmaterial wurde benutzt: frischer tuberculöser Kniegelenkeiter, Harn eines mit Nierentuberculose behafteten Individuums (der Harn wurde zuerst mit ¾% NaCl-Lösung angerührt und filtrirt, zur Impfung wurde die auf dem Filter zurückgebliebene käsige Masse benutzt), kleine Partikelchen aus verkästen Lymphdrüsen, und schliesslich Stücke tuberculös-degenerirter Iris der Versuchsthiere. Der bei der Impfung nicht zu vermeidende traumatische Eingriff wurde immer gut vertragen. In der Iris, Cornea und Conjunctiva beobachtet die Tuberkeleruption ein bestimmtes Incubationsstadium, welches für die Iris 15—30 Tage, für die beiden anderen Membranen 15—23 Tage beträgt. — In allen drei Häuten verhalten sich die Impftuberkel ganz analog. Anfangs documentiren sie sich als ganz kleine, graue, durchscheinende Knötchen, in der Cornea den Infiltraten sehr ähnlich, welche allmälig wachsen, alsdann eine gelblich-weisse Farbe annehmen und endlich, bei immer weiter fortschreitendem Wachsthum, käsig degeneriren, wobei es zu allgemeiner Tuberkelinfection des Körpers kommt. Nach Härtung in Müller'scher Flüssigkeit und Alcohol mikroskopisch untersucht zeigen die Tuberkel der Iris, der Cornea und der Conjunctiva je nach ihrem Entwickelungsstadium verschiedenes Verhalten. Die kleinsten grauen Knötchen erweisen sich aus kleinen runden lymphkörperartigen Zellen bestehend. Später, nachdem die Tuberkel eine weisse Farbe angenommen, sieht man gewöhnlich im Centrum des Knötchens einige grosse epithelartige Zellen mit fein-granulirtem Protoplasma und 1—2 Kernen. Einen directen Uebergang der Rundzellen des ersten Stadiums in diese epithelioiden konnte Verfasser nicht direct nachweisen. Auch konnte jetzt zwischen den Zellen ein sehr feines Reticulum erkannt werden. In einem noch weiteren Entwickelungsstadium bestanden die grösseren Tuberkel schon vorzugsweise aus epithelioiden Zellen und hatten in der Mitte eine Riesenzelle mit vielen Kernen und fein-granulirtem dunklen Protoplasma. Im Endstadium schliesslich findet man die grossen tumorartigen Gebilde aus Haufen von zahlreichen Kernen bestehend, die in eine Detritusmasse eingebettet sind. Neben diesen Gebilden finden sich auch noch Tuberkelknötchen mit epithelioiden und Riesenzellen. Frisch untersuchte zerzupfte Tuberkel zeigten bei starker Vergrösserung in der Zusatzflüssigkeit kleine, runde, lebhaft sich bewegende Körperchen. Einige Male gelang es auch in den Zellen selbst lebhafte Körnchenbewegungen nachzuweisen.

In dem Zustandekommen einer Tuberkeleruption in der vorher

unversehrten Cornea durch directe Impfung erblickt Verfasser den Nachweis dafür, dass das Tuberkelvirus auch in gefässlosem Gewebe primär seine Wirkungen entfalten kann.

Die früher als Granulome der Iris beschriebenen Tumoren werden vom Verfasser ihrer vollkommen Analogie mit den von ihm beschriebenen Iristuberkeln wegen als diese selbst angesprochen. Drei zu Beginn der Arbeit mitgetheilte Fälle von primärer Iristuberculose des Menschen sind nicht beweisend. L.

Walleser: Transitorische puerperale Amaurose. (St. Louis Medic. and Surgic. Journ. 1879, 1.)

18jährige Erstgebärende wurde während des Durchschneidens des Kindskopfes von etwas über eine Stunde dauernden Convulsionen befallen, nach deren Ablauf völlige Blindheit auftrat. 20 Stunden nach der Niederkunft war der Kopf heisser als der Körper, die Haut trocken, Zunge feucht, seit drei Tagen kein Stuhl, Temperatur 38,5°, Puls 104, beide Pupillen stark erweitert; grosse Aufregung, in der Scheide einige Risse. ℈j Calomel zu gr.V 2stündlich, Eis auf den Kopf, Carbolsäureinjection in die Geschlechtstheile brachten die Kranke soweit, dass am folgenden Tage die Pupillen sich etwas bewegten und die Kranke Licht von Dunkelheit unterscheiden konnte, Temperatur 38,0, einen Tag später war die Temperatur normal und konnten bereits die Finger gezählt werden, nach zwei Wochen las sie die Zeitung. Das Wochenbett verlief normal, eine ophthalmoskopische Untersuchung konnte wegen der grossen Aufgeregtheit der Kranken nicht gemacht werden. Hz.

Schiff: Ueber Metallotherapie. (Vortrag in der Naturforscher-Versammlung zu Baden-Baden. Refer. im Centralbl. f. Nervenh. 1879 № 20.)

S. wies zuerst nach, dass die Erscheinungen bei der Application von Metallplatten auf die Haut nicht durch minimale elektrische Ströme bedingt werden, da dieselben auch nach Interposition von Seide zwischen wirkendem Metalle und der anästhetischen Haut auftreten. Er nimmt daher durch die anzulegenden Metallplatten hervorgerufene Molocularwirkungen in den Nerven selbst an, welche möglicherweise die Veränderungen in den Nervenmolocülen, welche die einseitigen Lähmungen verursachten, ausgleichen könnten. War diese Annahme richtig, so könnte man dieselben oder ähnliche Wirkungen auf mechanischem Wege erreichen, wenn man z. B. durch Erregung von Tonschwingungen Molocularveränderungen in den Nerven hervorbringen könnte. S. construirte eine Anzahl sinnreicher, unendlich viele periodische Schwingungen in einer Zeiteinheit (bis zu 28,000) hervorbringender Apparate, welche eine den Metallplatten ähnliche Wirkung auf den anästhetischen Körpertheilen hervorbrachten. S. verwahrte sich aber ausdrücklich dagegen, dass die Bestätigung der Hypothese durch eine Thatsache schon als Beweis für die Richtigkeit derselben spräche und empfahl seine „kühne" Ansicht den Forschern zu weiterer Begründung. Hz.

Peter Kühn: Ein Beitrag zur Biologie der Bacterien. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Verf. geht von der anderweitig ermittelten Thatsache aus, dass Bacterien, die im Harn gezüchtet sind, sich anders gegen Antiseptica verhalten als die Bacterien aus dem Tabackinfus, und stellt sich die Frage, wie weit die benutzte Nährflüssigkeit, wie weit die Aussaat die Resultate solcher Versuche beeinflussen, und ob nicht vielleicht Bacterienart und Enwickelungsstadium dabei eine Rolle spielen. Es wurde die von Bucholtz benutzte Culturmethode befolgt. Die Resultate, zu denen Kühn gelangt, sind folgende: Verschiedene Bacterienformen scheinen in denselben Flüssigkeiten verschiedene Zersetzungen einzuleiten, während umgekehrt dieselben Bacterienformen in denselben Flüssigkeiten dieselben Zersetzungen bedingen. Gewisse Formen und Entwickelungsstadien der Bacterien sind in gewissen Medien, die sonst der Entwickelung von Bacterien nicht hinderlich sind, absolut entwickelungsunfähig. Durch Transplantation in andere Nährflüssigkeit scheinen Bacterienformen ihre specifische Zersetzungskraft auf die ursprüngliche Mutterflüssigkeit nicht zu verlieren, da sie nachträglich auf diese wirksam bleiben. Die stark lichtbrechende Commaform hält Verf. für ein Entwickelungsstadium der Stäbchenbacterien und spricht sich mit Wahrscheinlichkeit dafür aus, dass die Bucholtz'sche Nährflüssigkeit der Entwickelung frei in sie hineinfallender Luftsporen ebenso wenig günstig sei als der Entwickelung zweier von ihm beschriebenen Bacterienformen. β.

Georgi: Ein Fall von primärem Lungencarcinom ohne Metastasen. Aus der med. Klinik des Prof. Dr. Kussmaul. (Berl. kl. Woch. № 28 u. 29 — 1879.)

Ein 60jähriger Schmied war durch ein 4 Klgrm. schweres Stück Eisen gegen die linke untere vordere und seitliche Thoraxhälfte getroffen worden. Die darauf auftretenden heftigen Stiche liessen bald nach, es blieben jedoch geringe Stiche, nach sieben Wochen trat quälender Husten und spärliches Sputum auf, Appetitlosigkeit und Mattigkeit. Die Kräfte verfielen immer mehr, die Dyspnoe nahm zu, mit dem Auswurf wurde wiederholt klumpig geronnenes Blut entleert. Nach einem Jahre Aufnahme in das Hospital.

Status praesens ergab als hauptsächlichsten Befund neben der hochgradigen Abmagerung links oben vorn entsprechend der zweiten und dritten Rippe ein absolut leeres Schallgebiet, nicht ganz bis zum linken Sternalrand und etwas über die Mamillarlinie reichend. Athmen hier vollständig aufgehoben. Die ganze vordere untere und seitliche Partie der linken Thoraxhälfte abgeflacht. Respiration 30—32. Dieser Befund änderte sich nicht, die Schwäche nahm zu, etwa einen Monat nach der Aufnahme Tod. —

Bei der Section fand sich in dem linken Oberlappen eine grosse Tumormasse, die sich als Medullarkrebs erwies. Residuen der stattgehabten Pleuritis. — Weder waren die Bronchialdrüsen krebsig entartet, noch wurde sonstwo ein Krebsherd gefunden.

Die Diagnose war intra vitam auf Lungenkrebs gestellt; chronische Pneumonie, die zu Induration geführt, und ein abgekapseltes pleuritisches Exsudat liessen sich ausschliessen.

Vf. bespricht hieraut kurz die Erscheinungen, durch die sich der Lungenkrebs verrathen kann.

Interessant ist der Fall als reiner Fall von primärem Krebs des Lungengewebes ohne jede Metastasenbildung.

Vf. bringt das stattgehabte Trauma in Verbindung mit der Entstehung des Tumors. Zum Schluss folgt der mikroskopische Befund des Tumors. Hlm.

O. Binswanger: Aneurysma der Art. hypogastrica sin., Ruptur des Sackes und tödtliche Blutung in die Bauchhöhle. (Bresl. ärztl. Zeitschr. 1879, № 15.)

Unter 105 von Crisp und 103 von Lebert gesammelten Fällen von Aneurysmen der Bauchaorta und ihrer Aeste findet sich kein einziges Aneurysma der Art. hypogastrica; der oben angeführte Fall dürfte daher eine grosse Seltenheit sein.

Die 65jährige Patientin war nur wenige Tage im Hospital beobachtet worden; sie zeigte Oedem der grossen Labien und unteren Extremitäten, klagte über starke Schmerzen im Abdomen, lag meist soporös da und starb schliesslich, ohne dass weitere Symptome beobachtet worden wären.

Die Section ergab eine hochgradige, fleckweise auftretende Endarteriitis deformans des Bauchtheils der Aorta, der Beckenarterien und der Arterien der unteren Extremitäten, während die Arterien des Kopfes und der gesammten oberen Körperhälfte gesund erschienen. Diese Endarteriitis hatte zu mehrfachen, theils cylindrischen, theils sackartigen Erweiterungen der Endäste der Bauchaorta, namentlich der Art. iliacae commun. und der Art. iliaca dextra, geführt; ein faustgrosses, halbkugeliges Aneurysma hatte sich ausserdem an der Abgangsstelle der Art. glutaea und Art. ischiadica aus der Art. hypogastr. sin. gebildet. Es hatte die gesammte Circumferenz dieses Gefässes in sich einbezogen, lag tief in der Fossa iliaca, war mit dem Darm, sowie nach hinten mit der Vena hypogastrica und dem linken Urether fest verwachsen, vom Peritonäum überzogen und zeigte an seiner Vorderseite einen Einriss von 2,5 Ctm. Länge; aus diesem Einriss hatte sich das Blut in die Bauchhöhle ergossen und den Tod der Pat. durch Verblutung herbeigeführt. Der ganze aneurysmatische Sack war mit alten entfärbten Blutgerinnseln ausgefüllt.

Die Verwachsung des linken Urethers mit der seitlichen Wandung des Sackes und dessen Compression durch das andrängende Aneurysma hatte consecutiv eine hydronephrotische Erweiterung des Nierenbeckens, Ansammlung von Harnconcrementen in demselben und multiple Abscedirung des Nierengewebes herbeigeführt. D—o.

Prof. Friedreich (Heidelberg): Ein Fall von Lyssa mit ungewöhnlich langer Latenz. (Arch. f. klin. Med. XXIV, Heft 2.)

Patient, 14 Jahre alt, wurde am 14. Juli 1867 von einem Hunde in den Finger gebissen und am 21. Juli crepirte das Thier, dessen Section Zeichen der Tollwuth erwies. Die Fingerwunde war in einigen Tagen nach Lapisbeizung verheilt und der Knabe verspürte keinerlei Unwohlsein. Am 4. Mai 1868 fühlte Patient, nachdem er einige Tage vorher das seit dem Biss aufgegebene Violinspiel wieder begonnen, Pelzigsein und zuckende Schmerzen im linken Arm, machte noch am 7. einen längeren Spaziergang mit und am 8. stellten sich deutliche Symptome von Lyssa ein, der er am 10. Mai erlag. — Die Section wurde nicht gestattet.

In vorliegendem Falle sehen wir eine *sicher* constatirte Latenzperiode von *fast zehn Monaten*, die Vf. sich dadurch erklärt, dass er ein Contagium vivum, eine Form niederster Organismen, als Träger des Wuthgiftes annimmt.

Er denkt sich den Zeitraum zwischen Biss und Ausbruch der Krankheit aus *zwei Perioden* zusammengesetzt; im ersten Zeitabschnitt bleibt das Gift local deponirt *(Latenzstadium)*, der zweite beginnt mit der Circulation des Giftes und endet mit dem Erscheinen dor Krankheit *(Incubationsstadium)*. Letzteres wird durch irgend welche Einflüsse, wie z. B. im vorliegenden Falle das Violinspielen, hervorgerufen, die Circulation des bis dahin ruhenden Giftes bewirken. Während das erste Stadium längere Zeit währen kann, lässt sich das zweite auf wenige Tage berechnen, was der eminenten Virulenz des Giftes entspreche.

Vf. proponirt die in der Literatur vorhandenen Fälle von diesem Standpunkte aus einer Revision zu unterwerfen. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Anleitung zur Toxikologie, zusammengestellt nach Rabuteau's «Eléments de toxicologie», unter der Redaction von E. Pelikan, mit einem Vorwort, Zusätzen und Veränderungen. St. Petersburg, 1879. (Руководство къ токсикологіи и. s. w.)

In diesem Handbuch der Toxicologie, welchem der Verfasser das Werk von Rabuteau „Eléments de toxicologie" zu Grunde gelegt hat, finden wir als Anhang eine Reihe von 55 Aufsätzen und Notizen von E. Pelikan, die einen Cyclus von werthvollen Mittheilungen aus dem Gebiete der Toxicologie repräsentiren. Neben specieller Berücksichtigung der russischen Literatur finden wir hier die Resultate der Arbeiten von E. Pelikan, der in seiner erfolgreichen wissenschaftlichen Thätigkeit auf dem Gebiete der Toxicologie sich einen bedeutenden Namen erworben und in diesem Werke öfters die Gelegenheit wahrnimmt auf Grund seiner umfangreichen Erfahrungen neue wissenschaftliche Gesichtspunkte für die Toxicologie aufzudecken. So z. B. stellt Rabuteau eine Hypothese auf, in welcher er die Beziehungen des Atomgewichtes und der specifischen Wärme zur toxischen Wirkung erklärt. Auf Grund der Erscheinung, dass Metalle von hohem Atomgewicht, wie Blei, Quecksilber, etc. im Verhältniss zu solchen von geringem Atomgewicht, wie Natrium, Magnesium, etc. sehr grosse Unterschiede in Hinsicht der toxischen Wirkung zeigen, stellt Rabuteau die Hypothese auf, dass Metalle um so giftiger wirken, je höher ihr Atomgewicht ist. Da Dulong und Petit nachgewiesen haben, dass die Atomgewichte der Elemente umgekehrt proportional sind ihren specifischen Wärmen, so macht Rabuteau auch noch weiter den Schluss, dass die Metalle umso energischer auf den Organismus einwirken, je geringer die specifische Wärme derselben ist, welche Hypothese Rabuteau auch auf die übrigen Elemente auszudehnen sucht. E. Pelikan weist in vorliegendem Werk grosse Mängel und bedeutende Inconsequenzen in dieser Ansicht nach, wobei er auf eine früher von ihm veröffentlichte Arbeit verweist. E. Pelikan classificirt bei Ausführung seiner Anschauung die Elemente nach dem von Mendelejew. (Основы химіи, 1877, стр. XII) aufgestellten System und weist nach, dass nicht sowohl bestimmte Eigenschaften der Elemente, wie Atomgewicht und specifische Wärme, sondern hauptsächlich die Stellung derselben zu den Gruppen in Betracht zu ziehen ist und dass nach Feststellung der physico-chemischen Natur des Giftes zur Beurtheilung der Metamorphosen desselben im Organismus sich der topische Einfluss auf den letzteren abschätzen und die physiologische Wirkung erklären lässt. Es ergiebt sich bei dieser Eintheilung der Elemente, dass in ein und derselben Gruppe ein bestimmtes Verhältniss zwischen toxischer Wirkung des Elementes einerseits und dem Atomgewicht, der specifischen Wärme und auch dem specifischen Lichtbrechungsvermögen anderseits besteht. Ferner weist E. Pelikan nach, dass nur auf den ersten Blick die Theorie von Rabuteau für die organischen Verbindungen Berechtigung zu finden scheint, wenn man das Verhältniss der Atomgewichte des Hauptcontingentes der organischen Toxicologie— nämlich der Alkaloïde — zu den organischen Amiden in Betracht zieht. So hat z. B. das Kreatin, Guanin, Taurin u. s. w. bei geringem Atomgewicht keine toxische Eigenschaften, während die Alcaloide, wie Strychnin, Morphin, etc. hohes Atomgewicht besitzen und anerkannt giftig sind. Vergleicht man jedoch unter den Alkaloïden das Atomgewicht mit der toxischen Wirkung, so ergiebt es sich, dass hier gar keine Gesetzmässigkeit zu erkennen ist. Chinin und Strychnin z. B haben fast gleiches Atomgewicht: das Veratrin, Aconitin, Jervin, Delphinin, etc. haben ein weit höheres Atomgewicht, als das in toxischer Hinsicht so bedeutende Atropin. Selbst in der Gruppe der Opiumalkaloïde ist ein Gesetz, wie Rabuteau es vermuthet, nicht zu finden, denn Morphin ($C^{17} H^{19} NO^3$) hat unter diesen das kleinste Atomgewicht und Narcein ($C^{23} H^{29} NO^9$) das höchste, während die grössten toxischen Eigenschaften dem Thebaïn zukommen, welches dem Atomgewicht ($C^{19} H^{21} NO^3$) nach in der Mitte steht. E. Pelikan weist zum Gegensatz der Hypothese von Rabuteau nach, dass in einzelnen organisch-chemischen Gruppen wie z. B. in der Reihe der Fettsäuren, vom Typus $C^n H^{2n} O^2$, die toxische Wirkung mit Zunahme des Atomgewichtes evident abnimmt. Bei Besprechung der umfangreichen Beobachtung über die toxische Wirkung der Nitrile beweist E. Pelikan den existirenden Zusammenhang zwischen physiko-chemischer Natur der Verbindungen und der toxischen Wirkung; so fand er unter den Cyaniden gesättigter Kohlenwasserstoffverbindungen auffallende Unterschiede in der Giftigkeit, welche auf die Existenz zweier isomeren, in der Constitution verschiedenen Reihen, deuten liessen. Von ähnlicher Giftigkeit, wie die Blausäure fand er das Cyanäthyl und Cyanamyl, fasst ungiftig dagegen das Cyanmethyl und Cyanbutyl. Pelikan schliesst daraus, dass die ersten beiden aus der einen, die letzteren aus der anderen Reihe stammen.

Es lässt sich hier nicht die grosse Menge der hochinteressanten Beobachtungen anführen, doch kann das Obenerwähnte, obwohl es nur einen kleinen Theil der Mittheilungen Pelikan's ausmacht, als Beweis für die hohe wissenschaftliche Bedeutung, die diesem Werke beizulegen ist, gelten. Wir können hier nur unser Bedauern ausdrücken, dass dieses Werk nicht in deutscher Sprache erschienen ist, und da in demselben ein grosser Schatz russischer Literatur geborgen liegt, so werden wir auf den Inhalt der Mittheilungen E. Pelikan's in dieser Zeitschrift zurückkommen. P—l.

Jahresbericht über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie von Hofmann und Schwalbe. Bd. 7. Abtheilung III. Leipzig 1879. Verlag von F. L. Vogel.

Die III. Abtheilung des genannten Jahresberichts für 1878, welche die Physiologie umfasst, liegt nun abgeschlossen vor und beläuft sich auf 431 Seiten. Auf den Inhalt kann hier selbstverständlich nicht näher eingegangen werden, doch darf hervorgehoben werden, dass sich der Bericht durch Vollständigkeit auszeichnet und nicht ohne kritische Bemerkungen von Seiten der einzelnen Referenten geschrieben ist. Unter diesen finden wir L. Hermann als Berichterstatter für die Physiologie der Bewegung, der Wärmebildung, des Gehörorgans, Geschmacks, Geruchs und Tastsinns, so wie der physiologisch richtigen Gifte, zweitens F. Küster als Referenten über das Gesichtsorgan und endlich E. Drechsel für die Physiologie der Athmung, Ernährung und Ausscheidungen. Auch hier hat sich die Arbeitstheilung mehr und mehr geltend gemacht. β.

A. Gusserow. Zur Geschichte und Methode des klinischen Unterrichts. (Rede, gehalten zur Feier des Stiftungstages der militärärztlichen Bildungsanstalten 2. August 1879. Berlin 47. S.

Je umfangreicher das stetig wachsende Gebiet der Gesammtmedicin wird, je mehr insbesondere unser Wissen auf dem Gebiet der Pathologie und Therapie zunimmt, um so schwieriger wird es einerseits dem Studirenden sich die sichere Grundlage für sein späteres praktisches und wissenschaftliches Wirken im ärztlichen Leben zu erwerben, um so verantwortlicher aber wird andererseits auch der Lehrer, der ihn bei der Erlangung seiner Ausbildung leiten soll. Da tritt jetzt immer mehr und mehr die Frage in den Vordergrund: in wie weit die jetzt allgemein in Deutschland übliche Methode des klinischen Unterrichts im Stande ist dem Studirenden, vorausgesetzt dass ein möglichst gründliches Studium in den exacten Fächern der Medicin vorhergegangen sei, zu einem praktisch und wissenschaftlich tüchtigen Arzt heranzubilden. — G. beantwortet nach kurzer historischer Uebersicht über die Entwickelung und die Ausbreitung des klinischen Unterrichts die Frage dahin, dass die jetzt übliche theils rein demonstrative, theils im Vorführen von möglichst vielen Kranken zu eigener Beobachtung bestehende Methode zu ändern sei. Es sollen die theoretischen Vorlesungen, die durch eigenes Literaturstudium ersetzt werden können, ganz aufhören und an ihre Stelle eine propaedeutische Klinik mit systematischen Vorlesungen und klinischen Demonstrationen treten. Erst dadurch werde die Möglichkeit gegeben sein, bei der späteren klinischen Praxis ausschliessliches Gewicht auf die wissenschaftliche Beobachtung und Behandlung des individuellen Krankheitsfalls zu legen. Auf den Specialkliniken (Ophthalm., Geburtshülfe etc.) soll man sich nur auf diesen demonstrativen Unterricht beschränken und keinen weiteren Besuch der Klinik fordern.

Da es nicht unsere Aufgabe sein kann ausführlich über den Inhalt dieser kleinen lesenswerthen Brochüre zu berichten, so können wir dieselbe nur Allen, die sich für obige Frage interessiren, empfehlen. Schr.

Russische medicinische Literatur.

№ 264. **Wratschebnija Wedomosti.** № 397.
Inhalt: a. Potjechin: Ueber den diagnostischen und therapeutischen Werth der Methoden der Ventilation der Trommelhöhle.
b. M. Stepanow: Zur Behandlung der Febris intermittens mit Jod. (Schluss.)

№ 265. **Medizinski Westnik.** № 50.
Inhalt: a. D. Wjeruschski: Beobachtungen an einem Leprösen. (Schluss.)
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Forts.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 17. April 1879.
1. Discussion über den Vortrag Nowizki's, betreffend die bulgarische Malaria.

№ 266. **Sitzungsprotocolle der chirurgischen Gesellschaft in Moskau.** 1879. № 7.
Inhalt: a. L. Walizki (in Jaroslaw): Ein Verband für frische Wunden nach einer neuen Methode. (W.'s Verband-Methode besteht darin, dass unmittelbar auf die frische Wundfläche eine Schicht mit in Tinct. Catechu getauchter hygroskopischer Watte gelegt wird, welche, mit einer Binde aus

Marly befestigt und von Zeit zu Zeit mit der Tinctur befeuchtet, bis zur Heilung der Wunde liegen bleibt. Es erinnert dieser Verband an den Alcoholverband [pansement alcoholique], neu ist dabei nur das Catechu, welches aber vor anderen bereits in Anwendung gezogenen adstringirenden Mitteln wohl kaum einen Vorzug verdienen dürfte.)

b. G. Sawostizki: Drei Fälle von Exstirpation maligner Geschwülste.

c. Knie: Ein Fall von Unterbindung der Art. lingualis bei Carcinom der Zunge.

№ 267. **Wratschebnija Wedomosti.** № 398 u. 399.

Inhalt: a. Potjechin: Ueber den diagnostischen und therapeutischen Werth der Ventilationsmethoden der Trommelhöhle. (Schluss.)

№ 268. M. Reich: Wie sind die Augen der Kinder zu schützen und zu behandeln, namentlich bei der Blenorrhoe. (Populär gehalten.) Tiflis 1879. 31 S.

№ 269. **Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft** vom 16. October 1879. № 8.

Inhalt: a. A. Remmert: Ueber die Massregeln, welche im Stawropolschen Gouv. gegen die Diphtheritis-Epidemie angeordnet sind.

№ 270. **Sitzungsprotocoll der kaukas. med. Gesellschaft** vom 20. October 1879. № 9.

Inhalt: a. Larionow: Bericht über die ophthalmologische Abtheilung des Karakliss'schen Mil.-Hosp. vom 9. August bis 24. November.

№ 271. **Sdorowje.** № 126.

Inhalt: a. Karmilow: Die Schlammbäder im Dorfe Ssaki in der Krim.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zeitschrift für klinische Medicin. Herausgegeben von Prof. Dr. Fr. Frerichs und Prof. Dr. E. Leyden in Berlin. I. Bd., I. Heft. Berlin 1879. Verlag von Aug. Hirschwald. 242 S. mit 3 Tafeln.

— Die Desinfectionsarbeiten auf dem Kriegsschauplatze der europäischen Türkei während des russisch-türkischen Feldzuges 1877/78 von Dr. Fr. Erismann aus St. Petersburg. München 1879. M. Rieger'sche Univ.-Buchh. 220 S.

— Otto Funke's Lehrbuch der Physiologie für acamische Vorlesungen und zum Selbststudium. 6. Aufl., neu bearbeitet von Dr. A. Gruenhagen, Prof. der med. Physik zu Königsberg. Leipzig 1880, Verl. v. L. Voss. II. Bd., II. Abth. 402 S.

— Guide pratique de la chèvre-nourrice au point de vue de l'allaitement des nouveaux-nés et de la syphilis constitutionelle, par M. A. Bondard, Médecin a Gannat. Paris, Baillière et fils.

Der VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.

Nachdem bereits am Abend des 19. December c. eine Vorversammlung der Congress-Mitglieder im «Hôtel Demuth» behufs Begrüssung und gegenseitigen Bekanntwerdens, sowie zur Besprechung über die Wahl der geschäftsführenden Personen für den Congress stattgefunden hatte, wurde dem Programm gemäss, welches wir bereits früher mitgetheilt haben, am 20. December c. um 1 Uhr Mittags in der Aula der Universität die erste allgemeine Sitzung des VI. Congresses russischer Naturforscher und Aerzte durch den Curator des St. Petersburger Lehrbezirks, Fürsten Wolkonski, eröffnet. Hierauf begrüsste der Vorsitzende des Organisations-Comités, Prof. Beketow, in einer kurzen Ansprache die Versammlung und schloss mit einem Hoch auf den Professor emer. Kessler, von dem die Anregung zu den Congressen russischer Naturforscher ausgegangen ist und der also als der Stifter dieser Congresse angesehen werden kann. Nachdem nun der Geschäftsführer Prof. Inostranzew den Bericht des Organisations-Comités verlesen hatte, fand die Wahl des Präsidenten, der beiden Vicepräsidenten, sowie die Ergänzung des Organisations-Comités durch sechs auswärtige Mitglieder statt. Zum Präsidenten wurde anfangs Professor Kessler durch Acclamation gewählt, welcher jedoch die Wahl wegen seines schwächlichen Gesundheitszustandes dankend ablehnte und den Vorsitzenden des Organisations-Comités Prof. Beketow in Vorschlag brachte, der auch einstimmig zum Präsidenten gewählt wurde, während Prof. Kessler zum Ehrenpräsidenten des Congresses proclamirt wurde. Zu Vicepräsidenten wurden Schtschurowski (Präsident des vorigjährigen anthropologischen Congresses in Moskau) und Kowalewski (Professor der Zoologie in Odessa) erwählt, sowie zu Gliedern des Comités Nawrozki (Professor der Physiologie in Warschau), Grewingk (Professor der Mineralogie in Dorpat), Zenkowski (Professor der Botanik in Charkow), Bogdanow (Prof. der Zoologie in Moskau), Beketow (Prof. der Chemie in Charkow), Lemstroem (Helsingfors), Feofilaktow (Prof. der Geologie in Kijew), Nowalichin (Prof. der Physiologie in Kasan).

Nach Erledigung dieser Angelegenheiten bestieg Professor Wagner (St. Petersburg) die Rednertribüne, um in längerem Vortrage «über die Mittel zur Lösung schwieriger naturhistorischer Fragen» zu sprechen. Nachdem nun noch von Prof. Beketow Vorschläge 1) zur Ausrüstung einer wissenschaftlichen Expedition behufs Erforschung Bulgariens und 2) zur Veranstaltung botanischer Collectionen in Russland der Versammlung vorgelegt und zwei Anträge von Prof. Kessler, betreffend 1) die Ernennung eines Comités zur naturhistorischen Erforschung der Krim und 2) die Niedersetzung einer beständigen Commission zur Erforschung des Lebens der Fische sowie des Fischfanges in Russland verlesen worden waren, welche sämmtlich in den Sectionssitzungen näher berathen werden sollen, wurde die Sitzung um c. 3 Uhr geschlossen.

Um 5 Uhr versammelten sich die Congress-Mitglieder zu einem gemeinschaftlichen Diner im Hôtel «Demuth», das in heiterster Weise verlief und erst in später Stunde seinen Abschluss fand. Den ersten Toast beim Diner brachte der Präsident auf Seine Majestät den Kaiser aus. Es folgten dann eine Reihe von Toasten auf die Universitäten, den Präsidenten, auf viele an- und abwesende Koryphäen der Wissenschaft u. s. w.

Am *Freitag* eröffnete die Section für wissenschaftliche Medicin ihre Thätigkeit; Prof. Lambl (Warschau) präsidirte. Den ersten Vortrag hielt Prof. Ed. v. Wahl (Dorpat) «Ueber das Wundfieber». Dieser Vortrag brachte zahlreiche, durchaus neue und wichtige Resultate und behalten wir uns vor, auf den Gegenstand baldigst zurückzukommen. Darauf folgte Dr. Kowalewski (Charkow): «Ueber Abnahme des Körpergewichts bei Epilepsie». Die drei letzten Mittheilungen boten kein erhebliches Interesse.

Die Zahl der Congress-Mitglieder ist eine unerwartet grosse, nämlich 1200 (darunter 38 Damen). Die Einnahmen des Congresses belaufen sich bis jetzt nur auf 9600 Rbl., von denen das Ministerium der Volksaufklärung 3000 Rbl. und die städtische Duma 2000 hergegeben, aus den Geldern der Universität 1000 Rbl. bewilligt worden und durch die Mitglieds-Beiträge 3600 Rbl. eingekommen sind.

Protocolle des allgemeinen Vereins St. Petersb. Aerzte.

Sitzung vom 30. October.

1. Dr. Reyher: Die grössten Fortschritte hat die Chirurgie der neuesten Zeit auf dem Gebiete der sogenannten kleinen Chirurgie zu verzeichnen. Wundverband und Bekämpfung von Blutungen sind am meisten reformirt. Während man aber, was letztere betrifft, für die Extremitäten durch die Esmarch'sche Binde und Suspensionen den Blutverlust zu reduciren gelernt hat, war bisher für die Höhlengefässe die Sachlage noch unverändert die alte. Die Compression der Aorta wurde wohl bei Hüftgelenkexarticulationen, Aneurysmen der Inguinalgegend, Gebärmutterblutungen etc. geübt, allein sie ist nie für längere Zeit möglich, verlangt Leere der Gedärme und Schlaffheit der Bauchwandungen und unterbricht für beide Unterextremitäten die Circulation, während es vielleicht nur für eine wünschenswerth ist.

Vor einem Jahre hat Davy vorgeschlagen, mit der Hand nach Simon'schem Explorationsverfahren in den Mastdarm einzugehen und die Iliaca communis zu comprimiren. Das gelingt; der Arm des comprimirenden Assistenten ermüdet aber bald und nimmt andererseits viel Raum weg bei Operationen in der Gegend. Neuerdings hat derselbe vorgeschlagen, mit einem glattpolirten, daumendicken Stabe vom Mastdarm aus die Compression auszuführen. R. demonstrirt das Verfahren an einem erwachsenen Manne. Ist das Rectum leer, so ist die Einführung des Stabes für den Patienten wenig lästig; ist das geschehen, so wendet man die Spitze des Stabes nach der Seite, wo die Compression stattfinden soll, und ein leichter Druck gegen die hintere, seitliche Beckenwand genügt, um den Puls der Femoralis verschwinden zu lassen.

2. Dr. Reimer theilt die ausführliche Krankheitsgeschichte eines von ihm behandelten Knaben mit. Wird in extenso gedruckt werden.

3. Dr. Fremmert berichtet über seine mit Dr. Luppian gemeinschaftlich verfasste Arbeit über Congelationen, die russisch in extenso im «Wojenno-Medizinski Journal» erschienen ist, und vielfach von Sonnenburg in seiner Bearbeitung der Erfrierungen: «Deutsche Chirurgie» benutzt worden ist.

Sitzung vom 13. November.

1. Dr. Bornhaupt stellte einen Kranken aus der Reyherschen Klinik mit multiplen Exostosen vor. 88 derselben hat er zählen können, natürlich ist die wirkliche Zahl eine noch weit grössere. Pat. ist 16 Jahre alt und 134,5 Ctm. hoch; seine 13jährige Schwester ist um einen Kopf länger. Die Eltern sind nicht mehr am Leben; über Heredität des Leidens lässt sich nichts Genaues eruiren. Pat. giebt an, erst vor zwei Jahren das Aufschiessen von Knöchelchen beobachtet zu haben, dieselben seien nach einander aufgetreten und rasch gewachsen. Das rapide Wachsthum derselben hat auch auf der Klinik constatirt werden können, Verletzungen beschleunigen dasselbe (Angabe des Pat.). Die Exostosen lassen den Kopf, die Wirbelsäule und zum grössten Theil auch das Becken frei, und finden sich an den Schlüsselbeinen, Schulterblättern, Rippen, vor Allem aber an den Extremitäten, an denen kaum ein Knochen von ihnen frei ist.

Einige Punkte hebt Referent besonders hervor, die ihm für das Verständniss der Aetiologie dieses Leidens von Wichtigkeit zu sein scheinen.

a) Die Exostosen sind mit grosser Regelmässigkeit symmetrisch auf beiden Körperhälften vertheilt, 37 auf der rechten und 51 auf der linken.

b) Sie lassen den Lieblingssitz für periostale Exostosen, den Schädel, frei und finden sich vorwiegend an solchen Knochen, die sich mit präformirten Knorpeln entwickeln.

c) Die grosse Mehrzahl der Exostosen sitzt den Knochenenden unmittelbar auf, als gingen sie vom epiphysären Knorpel aus. Die Diaphysen sind fast ganz frei; wo es den Anschein hat, als sässen die Exostosen diesen auf, da zeigt die genaue Betastung, dass es sich um lange Stacheln handelt, deren Basis mit der Epiphysenlinie zusammenfällt. Von den wenigen Exostosen, welche den Diaphysenenden aufsitzen, lässt sich vermuthen, dass sie in einer früheren Zeitperiode der Epiphysenlinie unmittelbar angehört haben. In der Mitte der Diaphysen findet man jedenfalls keine Exostosen.

d) Die Richtung der vom epiphysären Knorpel ausgehenden Exostosen entspricht vollkommen dem normalen Knochenwachsthum, insoweit dasselbe durch Apposition vom Epiphysenknorpel aus bedingt wird, derart, dass die von den oberen Epiphysen ausgehenden Exostosen mit ihren Spitzen nach unten, — die Exostosen der unteren Epiphysen dagegen nach oben gerichtet sind; namentlich ist ein solches Verhalten an den Kniegelenken deutlich, wo von den medianen Condylen des Femur kleinfingerlange Stacheln nach oben starren, während die von den medianen Condylen der Tibia ausgehenden Exostosen nach abwärts schauen.

Nach Bornhaupt's Meinung handelt es sich im vorliegenden Falle um eine Anomalie im Knochenwachsthum, die darin besteht, dass der vom Epiphysenknorpel ausgehende Zuwachs nicht die normale Richtung in der Axe des Röhrenknochens einhalte, sondern eine mehr schräge Richtung einschlage; die Röhrenknochen wachsen mehr in die Breite als in die Länge, wodurch auch der niedrige Wuchs des Pat. erklärt sei (134,5 Ctm. bei 16 Jahren).

Die grosse Verbreitung der Exostosen und ihre symmetrische Vertheilung auf beide Körperhälften weisen auf eine centrale Ursache hin, die sich indessen ohne anatomische Untersuchung und bei der Unkenntniss über die das normale Knochenwachsthum beherrschenden Momente vorläufig nicht genauer präcisiren lässt.

Mit Hinweis auf die Literatur über das Vorkommen von multiplen symmetrischen Exostosen, besonders auf die Fälle von Rindfleisch, Cohnheim und Boeckel, stellte B. die Diagnose auf ossificirende Ecchondrose oder Exostosis cartilaginea auf hereditärer Grundlage.

Schliesslich machte B. noch darauf aufmerksam, dass derselbe Pat. an der linken Hand einen doppelten Daumen hat; beide Phalangen sind doppelt angelegt, jeder Daumen gesondert auf dem Köpfchen des Metacarpalknochens beweglich und mit einem gut entwickelten Nagel versehen. Vor einem Monate hat sich Pat. eine Verletzung des rechten Armes zugezogen, es ist ihm der gestreckte rechte Arm nach hinten ausgereckt worden; in Folge dessen ist der Arm bis zur Stunde leistungsunfähig, die Exostosen um den Humeruskopf sind bis zu einer faustgrossen Geschwulst angewachsen, die Bewegungen des Armes so schmerzhaft, dass jede Bewegung ängstlich vermieden wird. Es handelt sich um einen chronisch entzündlichen Process, der unter vorliegenden Verhältnissen leicht zu Necrose oder Caries führen dürfte.

(Nachtrag. Es ist mir gelungen, von der älteren Schwester des Pat. nachstehende höchst interessante anamnestische Daten zu erhalten: Der Vater ist klein von Wuchs und mit Exostosen besäet gewesen. Die 21jährige ältere Schwester des Pat. ist nicht höher von Wuchs als Pat. Ihre Knochen sind auch mit Exostosen bedeckt, auch sie besitzt einen doppelten Daumen, der genau so beschaffen ist, wie der des Bruders, nur befindet sich derselbe an der rechten Hand. Die beiden Geschwister haben auffallende Gesichtsähnlichkeit und sollen dem Vater gleichen, dagegen soll die jüngere, grosswüchsige und kräftig gebaute Schwester, die keine Exostosen besitzt, der verstorbenen Mutter ähnlich sein.) Bornhaupt.

2. Dr. Bidder theilt folgenden kürzlich beobachteten Fall von Uterusruptur mit: Eine 26jährige III-para trat in die Gebäranstalt im höchst collabirten Zustande ein, nachdem sie mehrere Tage zu Hause ohne ärztliche Hilfe gekreisst und Geheimmittel eingenommen hatte. Temperatur unter 36,0. Puls jagend, kaum fühlbar. Uterusgrund auf Nabelhöhe. Intensive Percussionsdämpfung und Resistenzvermehrung auf der linken Seite des Unterleibes. Muttermund verstrichen. Oedem der Genitalien. Kopf des Kindes im Beckeneingang eingekeilt, Kopfknochen über einander verschoben. Uterusruptur als sehr wahrscheinlich angenommen. Perforation des Kopfes und Extraction, gefolgt von nachstürzenden Blutmassen. Placenta bald entfernt. Die eingeführte Hand fühlt nun einen grossen Riss durch die linke Uterinwand. Collapsus noch tiefer. Zeichen von Peritonitis. Tod am Abende desselben Tages. Am vorgelegten Präparate zeigte sich: Vagina und Muttermund heil. Cervix colossal ausgedehnt. Corpus uteri gut contrahirt. Uterinschleimhaut ganz normal. Faustgrosser Riss über dem inneren Muttermund beginnend längs der linken Kante des Uterus, speciell des Cervix. Das Peritoneum noch weiter eingerissen als die Uterinwand. Sowohl im Cavum vesico-uterinum als auch im Douglas'schen Raume das Peritoneum verdickt, auch die subseröse Schicht sclerosirt. Dieses erklärt die Richtung des Risses. Gewöhnlich reisst beim engen Becken die Cervix quer vom Uterus ab, oder die Vagina. Hier setzten die Residuen früherer perimetrischer Processe der Ausdehnung der Cervix vorn und hinten Hindernisse in den Weg — daher die Ruptur seitlich longitudinal.

In der Unterleibshöhle finden sich bei der Section ein mächtiges Blutextravasat, besonders in der linken Seite, und Zeichen frischer Peritonitis.

Es könnte die Frage aufgeworfen werden, warum nicht, nachdem die Ruptur declarirt war, die Laparotomie und Naht des Uterus vorgenommen sei? Gewiss wäre das ein berechtigter Eingriff, wo die Statistik die fast absolute Tödtlichkeit (95%) der Uterinruptur constatirt hat. Im vorliegenden Falle raubte die schon beim Eintritt in die Anstalt erkannte Peritonitis jede Aussicht auf Erfolg. Wo solche noch nicht vorliegt, will Bidder dieselbe gewiss ausführen und hofft durch sie und die Toilette der Bauchhöhle unter antiseptischen Cautelen günstigen Erfolg.

3. Dr. Kernig und Dr. v. Grünewaldt berichten über einige Vergiftungsfälle durch Trichinen, die ersten in St. Petersburg. Die Veröffentlichung wird anderweitig geschehen.

4. Dr. Ettlinger legt zwei Präparate von Kinderherzen vor, an denen Transposition der Gefässe besteht. Der Vortrag wird in extenso gedruckt werden.

5. Dr. Metzler berichtet über eine von ihm ausgeführte Naht an einer frischen Querfractur der Patella. Die Krankheits- und Operationsgeschichte wird gedruckt werden.

Bei der Discussion spricht Dr. Bornhaupt sein Bedenken gegen das von Metzler eingeschlagene Verfahren aus. Die Gefahren der weiten Eröffnung des Kniegelenks lassen sich umgehen, wenn man die Schede'sche Methode wählt: Punction des Gelenks, Ausspülen der Blutcoagula und Aneinanderdrängen der Fracturflächen durch Heftpflasterschlingen. Für frische Fracturen scheint dieses Verfahren vollkommen zu genügen, wie neuerdings ein Fall auf der Reyher'schen Klinik dafür spricht. Secretair Dr. Masing.

Tagesereignisse.

— Prof. A. Dobroslawin ist zum gelehrten Secretair der medico-chirurgischen Academie für das nächste Triennium wiedergewählt worden.

— Der Professor der Anatomie an der Dorpater Universität, Dr. Ludwig Stieda, ist von der anthropologischen Gesellschaft in Paris zu ihrem auswärtigen Mitgliede gewählt worden.

— Am 13. (25.) December ist in Giessen der frühere Professor der Pharmakologie an der Dorpater Universität, Dr. Rudolph Buchheim, gestorben.

— *Verstorben:* In Weimar der Medicinalrath Dr. F. Theile, früher Professor der Anatomie in Bern In Paris Dr. Chevallier, Mitglied der Académie de médecine.

Miscellen.

— Die Conferenz der hiesigen Medico-Chirurgischen Academie hat, um das Andenken des verstorbenen Professors der pathologischen Anatomie, M. Rudnew, zu ehren und ihn als nachahmenswerthes Beispiel eines eifrigen Forschers und Förderers der Wissenschaft den jüngeren Generationen vor die Augen zu stellen, beschlossen, seine Büste in dem Auditorium, in welchem der Verstorbene gelehrt hat, aufzustellen. Am 8. Februar c. ist die Allerhöchste Genehmigung zur Aufstellung der Büste und Eröffnung einer Subscription für diesen Zweck erfolgt.

Bis jetzt sind erst c. 300 Rbl. hauptsächlich in St. Petersburg und namentlich innerhalb der Academie selbst gesammelt worden. Die mit der Ausführung des Projects betraute, aus den Proff. Sawarykin, Slawjanski und Iwanowski bestehende Commission fordert daher die zahlreichen Schüler und Collegen Rudnew's auf, auch *nur zu einem Rubel* beizusteuern. Die Beiträge sind an Prof. Slawjanski, Liteiny-Prospect, Haus Murusi, Quartier № 10 zu adressiren. (Въ С.-Петербургъ, Профессору К. Ѳ. Славянскому, Литейный просп., д. князя Мурузи, кв. № 10.)

— Professor Klebs hat am 10. October c. im Verein deutscher Aerzte in Prag einen Vortrag über *die Behandlung der Tuberculose mit Benzoaten* gehalten, in welchem er seine Erfahrungen mitgetheilt hat, die er bei der Behandlung von frischen Tuberculosefällen mit Natr. benzoicum und Magnesia benz. in der Privatpraxis und später an Kranken in der Klinik des Prof. v. Jaksch gesammelt hat. K. legt das Hauptgewicht neben den Inhalationen auf die innere Anwendung der Benzoate, welche er zu 15 Grm. pro die und mehr (bis 1 per mille des Körpergewichts) verabreicht. Die Resultate waren in frischen Fällen und bei leichteren Recidiven befriedigende; dagegen spricht sich K. mit Entschiedenheit gegen die Möglichkeit so eclatanter Heilerfolge in Fällen mit ausgedehnten Lungenzerstörungen aus, wie sie von anderer Seite gemeldet wurden. Die Heilwirkung beschränkt sich in solchen Fällen auf eine Herabsetzung des Fiebers und auf die Verhinderung septischer Processe, Besserung des Appetits und des subjectiven Befindens.

— Die vom Technicum in Mittweida herausgegebene technisch-gewerbliche Correspondenz theilt folgende einfachste *Methode der Trinkwasserprüfung* mit: «Um festzustellen, ob Trinkwasser frei von organischen Substanzen ist, nimmt man eine reine Halbliterflasche, füllt diese zu drei Viertel mit dem zu untersuchenden Wasser, löst darin einen Theelöffel des reinsten weissen Zuckers oder Candis auf, verkorkt die Flasche gut und stellt sie zwei Tage lang an einen warmen Ort. Wenn dann in 34—48 Stunden das Wasser flockig oder milchig wird, so ist es für den häuslichen Gebrauch ungeeignet. Bleibt es dagegen vollkommen klar, so kann dies als Beweis gelten, dass verunreinigende Substanzen, soweit die heutige Wissenschaft diese nachzuweisen im Stande ist, nicht darin enthalten sind.»

— Wie hoch die ärztliche Thätigkeit in England geschätzt wird, geht aus Folgendem hervor. Ein Londoner Arzt, Dr. Philipps, hatte das Unglück, bei einem Zusammenstosse der London and South-Western-Eisenbahn derart verletzt zu werden, dass er erwerbsunfähig wurde und wahrscheinlich auch bleiben wird. Die Entschädigungssumme, zu deren Zahlung die Eisenbahngesellschaft auch in zweiter Instanz verurtheilt wurde, beträgt 16,000 Pfund Sterling.

— In «The Lancet» wird auf die fast allgemeine Nachlässigkeit der Aerzte in Bezug auf Reinigung des Krankenthermometers aufmerksam gemacht. Es liegt auf der Hand, dass bei nachlässiger Reinigung nach Gebrauch desselben ein Verpflanzen des Contagiums intensiv infectiöser Krankheiten, wie Scharlach, Variola u. s. w., auf Patienten mit leichteren fieberhaften Erkrankungen leicht möglich ist.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen*: *Den St. Wladimir-Orden III. Cl. mit d. Schwertern:* D. Divis.-Arzt d. 17. Inf.-Divis., St.-R. Wladykow. *Denselben Ord. IV. Cl. m. d. Schwertern*: D. Oberarzt d. 18. Inf.-Brigade, C.-R. Zwirbut. *Den St. Annen-Ord. II Cl. m. d. Schwertern*: D. Oberärzten: d. 7. Grenadierreg., C.-R. Gladkowski u. d. 6. Gluchowschen Dragonerreg., C.-R. Schimanski; d. Oberarzt d. Kasalinskschen Mil.-Hosp., St.-R. Proskuratow.

— *Ernannt*: D. verabschiedete Arzt, St.-R. Korotkewitsch — z. Geh. des Inspectors der Med.-Abtheilung der Podolischen Gouv.-Regierung.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 16. December 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	932	347	1279
Alexander- «	743	178	921
Kalinkin- «	—	510	510
Peter-Paul- «	363	166	529
St. Marien-Magdalenen-Hospital	166	73	239
Marien-Hospital	296	319	615
Ausserstädtisches Hospital	490	136	626
Roshdestwensky-Hospital	49	30	79
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	361	99	460
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	98	98
Ausschlags-Hospital	7	7	14
Summa der Civilhospitäler	3407	1963	5370
Nikolai-Kinder-Hospital	55	43	98
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	89	93	182
Elisabeth-Kinder-Hospital	30	36	66
Summa der Kinderhospitäler	174	172	346
Nikolai-Militär-Hospital	753	47	800
Ssemenow'sches Militär-Hospital	153	—	153
Kalinkin-Marine-Hospital	272	—	272
Gesammt-Summa	4759	2182	6941

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten(abd.,exanth.,rec.)	829	267	1096
Scarlatina	16	27	43
Variola	10	4	14
Venerische Krankheiten	764	508	1272

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. December bis 16. December 1879 besucht von 2462 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1068.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 2. Decbr. bis 8. Decbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 534 (Todtgeborene 23). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,46 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,76.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50 59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
330	204	534	97	23	51	12	4	25	69	58	68	52	29	35	5	6

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 13, Typh. abd. 20, Febris recurrens 9, Typhus ohne Bestimmung der Form 14, Pocken 5, Masern 1, Scharlach 7, Diphtheritis 7, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, acute Entzündung der Athmungsorgane 56, Lungenschwindsucht 90, Gastro-intestinal-Krankheiten 67.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 0.

— Andere Ursachen 194.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 7. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 15. Januar 1880. (Die ursprünglich auf d. 8. Jan. anberaumte Sitzung ist auf d. 15. vertagt.)

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 3. Januar 1880.

Berichtigungen.

In № 50, im Aufsatze von Dr. Bechterew:
auf S. 449, Sp. 2, Anm. I statt *biacericularis* lies *biauricularis*.
S. 450, Sp. 1, Z. 6 v. u. statt *durchgeführt* lies *durchgefühlt*.
« Sp. 2, Z. 24 v. u. statt *Substanz des Stirnlappens* lies *Substanz des linken Stirnlappens*.
S. 451, Sp. 1, Z. 29 v. o. statt *und starb auf* lies *halb auf*.
« » Sp. 1, Z. 7 v. u. statt *erreicht* lies *erweicht*.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 7.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 22 Декабря 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.

Der ABONNEMENTSPREIS der St. Petersb. Med. Wochenschrift beträgt pro Jahrgang mit Zustellung 8 Rbl. (fürs Ausland 22½ Mk.) — Inserate werd. 12 kop. (40 pfg.) für die gespalt. Petitzeile oder deren Raum berechnet. Bestell. übernehm. alle Buchhandl.

ST. PETERSBURGER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Beiträge sind an einen der Redacteure Dr. E. Moritz (St. Petersburg, Obuchow-Hospital) oder an die Verlagshandlung: Kaiserl. Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (Carl Röttger) Newsky-Prosp. № 5, einzusenden.

unter der Redaction

von Dr. E. MORITZ in St. Petersburg und Prof. A. BŒTTCHER in Dorpat.

Verlag der Kaiserlichen Hofbuchhandlung H. Schmitzdorff (CARL RÖTTGER).

VIERTER] [JAHRGANG

№ 52. St. Petersburg, 29. December (10. Januar 1880). 1879.

Aufforderung zum Abonnement.

Wir bitten unsere geehrten Abonnenten um **baldigste Erneuerung ihres Abonnements für das Jahr 1880**; — an unsere auswärtigen Abnehmer richten wir das ergebene Ersuchen, ihrer Bestellung gefälligst die letzte gedruckte Banderole (ev. mit den nöthigen Berichtigungen) beizufügen.

Der Preis für das ganze Jahr beträgt **S.-Rbl. 8** — incl. Zusendung per Post.

Erythema exsudativum papulatum der Mundschleimhaut.

Von

Dr. Grigorow,

Ordinator am Mjassnizky-Hospital für Syphilis in Moskau.

Der mitzutheilende Fall ist in Bezug auf die Localisation des Exanthems interessant: der gewöhnlich nur der äusseren Haut eigenthümliche Ausschlag erstreckte sich im gegebenen Falle auch auf die Mucosa faucium. Hierher gehörige Beobachtungen sind äusserst selten. So erwähnt Prof. Hebra eines Falles von Erythem mit letalem Ausgange, wobei die Autopsie auf der Dünndarmschleimhaut den Hautaffectionen ähnliche Veränderungen ergab (Lehrbuch der Hautkrankheiten, 1874, pag. 251). Prof. Neumann führt in einer seiner neuesten Arbeiten über das Erythem (Allg. med. Zeitung, 1879, № 27 und 28) nur zwei Fälle von knotigem Schleimhauterythem an; einer derselben gehört Dr. Pospelow an (St. Petersb. med. Wochenschr., 1876), der andere Dr. Behrend (Viertelj. f. Dermat. und Syph., 1877). —

Am 8. Juni 1878 trat die Soldatenfrau Helene Fedorowa, Köchin, 45 Jahre alt, mit folgenden Erscheinungen in die Frauenabtheilung des Mjassnizky-Hospitales ein:

Haut welk; auf der Streckseite der Vorderarme, auf der Dorsalfläche der Hände und Unterschenkel, weniger am Rumpfe, sind rundliche Papeln verbreitet, kleinerbsengross, von blaurother Färbung; die Haut zwischen den Papeln juckt etwas, ist aber dem Anscheine nach normal. Rachenschleimhaut roth, Tonsillen geschwollen. Die inguinalen, cubitalen und Halslymphdrüsen normal. Weder auf der Haut noch auf den Schleimhäuten Narben oder Pigmentflecken zu bemerken. Die Kranke ist erschöpft, fiebert:

Die Anamnese ergab, dass die Patientin bis zur gegenwärtigen Zeit an keinerlei Ausschlägen gelitten hat. Das obenbeschriebene Exanthem hatte sich vor einer Woche gezeigt, die Entwickelung war in einer Nacht erfolgt und wurde begleitet von einem fieberhaften Zustande und unbedeutendem Jucken.

Im Verlaufe der folgenden Tage des Aufenthaltes im Hospital verschwanden der fieberhafte Zustand und der Ausschlag; an Stelle des Exanthems blieb nur eine unbedeutende Pigmentirung zurück.

Einen Monat später, am 10. Juli, trat wieder Fieber auf und zeigte sich von Neuem das Exanthem, meist an denselben Stellen. Drei Tage darauf wurde Folgendes bemerkt: Auf der hinteren Pharynxwand, auf dem linken hinteren Gaumenbogen und auf dem weichen Gaumen einige erbsengrosse rundliche Erhöhungen; die sie umgebende Schleimhaut röther als an anderen Stellen. Die Erhöhungen fühlen sich härtlich an; die hintere Pharynxwand trocken; Zunge belegt; die submaxillaren und die Halslymphdrüsen normal. Die Untersuchung der Brustorgane ergab: Dämpfungen an beiden Lungenspitzen (besonders rechts); rechts Bronchialathmen mit Pleuralknistern. Husten mit unbedeutender Secretion, schleimig-eitrigem Auswurf. Abends: T. 39,0°. P. 90. Resp. 24. —

Im weiteren Verlaufe der Krankheit stiess sich das einige Erhöhungen im Rachen bedeckende Epithel ab, wodurch sich oberflächliche Erosionen bildeten.

Bis zum 20. Juli verschwanden alle Erscheinungen, sowohl auf der Haut als auf der Schleimhaut, gleichzeitig.

Am 22. Juli erkrankte die Patientin an einem Erysipel am Fusse, welches sich darauf am Rumpfe bis auf das Gesicht verbreitete. Unter allmälig zunehmender Entkräftung der Patientin erfolgte nach Hinzutritt von Decubitus und

Die Obduction, am 6. August vom Prof. der Moskauer Universität Neiding ausgeführt, ergab: Pleuritis duplex. Pneumonia lobularis. Abscessus renis dextri. Pyaemia (?).

Der völlige Mangel an anamnestischen Anhaltspunkten für Syphilis, die normale Beschaffenheit der Drüsen, die Gleichartigkeit der Ausschlagsform, die Localisation des Exanthems auf den Dorsalflächen der Extremitäten, das schnelle Entstehen und Vergehen ohne ein specifisches Verfahren, — Alles das spricht zur Genüge gegen Syphilis. —

Die Form des Ausschlages, die Localisation (auf den dorsalen Flächen), der fieberhafte Zustand, das Fehlen einer Hautinfiltration in der Umgebung der Papeln, das schnelle Erscheinen und Vergehen des Exanthems, die normale Beschaffenheit der Drüsen, — Alles das begründet vollkommen die Annahme eines Erythema exsudativum papulatum im gegebenen Falle.

Die Erscheinungen im Rachen, das gleichzeitige Entstehen und Vergehen auf der Haut und der Schleimhaut, die identische Form des Ausschlages auf der Haut und der Schleimhaut, in Gestalt von Papeln, die Abwesenheit der für Herpes charakteristischen Bläschengruppen auf der Schleimhaut, die Abwesenheit von Syphilis, — Alles das berechtigte zur Annahme, dass die Patientin an dem selten vorkommenden Erythema papulatum der Haut *und der Schleimhäute* litt.

Carbolsäure bei Malariafieber.

Von

G. Rodionow.

Während meiner Thätigkeit in den Lazarethen der activen Armee, jenseits der Donau, und in den Hospitälern der Occupationstruppen hatte ich vorherrschend Fieberkranke zu behandeln und somit auch Gelegenheit einige Beobachtungen über die Wirkung der verschiedenen Chinin-Surrogate anzustellen, soweit dies nämlich bei dem unstäten Felddienst möglich war. Begreiflicherweise konnten meine Beobachtungen unter solchen Umständen keinen strengklinischen Charakter haben; da sie aber in Bezug auf ihr Ergebniss nicht ohne Interesse sind, entschliesse ich mich dieselben zu veröffentlichen.

Meine Beobachtungen habe ich in folgenden temporären Feldhospitälern angestellt: in № 70, am Fusse des Balkan, in der Nähe von Kasanlyk, im Juli und August 1878 [die beiden Fiebermonate par excellence im Thal der Rosen]; in № 57, in Böjuk-Tschekmedsche am Marmara-Meer, im September; in № 51 — im October bei Kasanlyk, und im November und December 1878 und im Februar 1879 — in Adrianopel; in № 11 in Philippopel, im Februar und März, und endlich in № 72 im Dorfe Tyrnowo-Semenli, im April. In allen genannten Hospitälern bestand das Hauptcontingent aus Fieberkranken, namentlich in Adrianopel. Die Resultate, welche die Behandlung des Fiebers mit überhitztem Salz, Tinct. Jodi, Senf und anderen durch Circulare vorgeschriebenen Mitteln ergab, waren dermassen unbefriedigend, dass ich sie mit Stillschweigen übergehen kann. Günstiger war dagegen die Wirkung der Carbolsäure. Beinahe in allen Fällen (über 200 in sämmtlichen genannten Hospitälern) wurde die Carbolsäure den Fieberkranken nach der Vorschrift von Prof. Treulich verabreicht, nämlich: Infus. r. Gentianae (e ℈IV) ℥Vj, Acid. Carbol. gr.jjj—jV, zu drei bis vier Esslöffel täglich; folglich erhielt jeder Kranke pro die nicht mehr als einen Gran reine Carbolsäure.

Allerdings halten viele Autoren ein solches Quantum Carbolsäure zum Erzielen positiver Resultate für unzureichend und empfehlen bis zu 15 Tropfen pro dosi[1]); jedoch werden diese Dosen, wegen des schlechten Geschmacks und Geruchs des Mittels, von den Patienten ungern eingenommen und bisweilen erbrochen. Nahmen die Kranken die von mir oben genannte Mixtur im Laufe von fünf bis neun Tagen ein, so erfolgte eine Verkleinerung der Milz und die Fieberanfälle hörten auf. Zunächst postponirten sie, später erschienen sie nur als leichtes Frösteln und blieben endlich ganz aus. Beiläufig beobachtete ich, dass unter dem Einfluss der Mixtur besonders schnell die gastrischen Erscheinungen verschwanden, die Zunge wurde rein und es stellte sich Appetit ein. Auch kamen Fälle vor, in denen das den Fieber-Paroxysmus begleitende Erbrechen nach Darreichung von 2—3 Löffel Mixtur aufgehoben wurde. Hier schienen mir also die beiden Bestandtheile der Mixtur zur Wirkung zu kommen.

Im Allgemeinen lassen sich die durch Anwendung der Carbol-Gentiana-Mixtur erzielten Resultate folgendermassen präcisiren: Von allen Kranken, welchen diese Arznei verabreicht wurde, ergaben circa ²/₃ positive Resultate, d. h. die Fieberanfälle cessirten und das Allgemeinbefinden besserte sich zugleich mit dem Eintritt von Appetit, worauf nach Herstellung der Kräfte durch nahrhafte Diät die Kranken fieberfrei aus dem Hospital entlassen wurden; ¹/₃ von den Entlassenen kehrte aber über kurz oder lang in's Hospital zurück (was ich übrigens nur im Adrianopeler Hospital № 51 beobachtet habe), trotzdem die Kranken daselbst in der Regel sieben bis acht Tage lang nach dem völligen Verschwinden der Fieberanfälle zurückgehalten und anscheinend geheilt entlassen wurden. Da mehrmalige Fieber-Recidive auch bei energischer Chininbehandlung beobachtet wurden, so glaube ich die Ursache der bei meinen Fällen vorgekommenen Recidive dem Umstande zuschreiben zu können, dass die Soldaten nach dem Verlassen des Hospitals sich von Neuem dem Einfluss antihygieinischer Verhältnisse und der Malaria aussetzten.

Die Fieberformen, welche in den Hospitälern der Donau-Armee zur Beobachtung kamen, waren äusserst mannigfaltig, angefangen mit den ephemeren bis zu den malignen. Unter der Einwirkung der Carbolsäure verging am schnellsten die Febris quotidiana, die anderen Formen erheischten dagegen einen anhaltenderen Gebrauch dieses Mittels. Es kamen unter Anderem auch solche Fälle vor, wo die gastrischen Erscheinungen nach Darreichung von 4—5 Gran Carbolsäure schwanden, zum Bekämpfen der Fiberparoxysmen aber ausserdem eine einmalige Gabe von 10 Gran Chinin. sulphuric. erforderlich war. Dergleichen Fälle zeigen, dass die Carbolsäure bei hartnäckigen Fiebern ein gutes Adjuvans des Chinins ist und somit Ersparnisse an

---

[1]) Im September und October d. J. habe ich in einigen Fieber-Fällen zu 15 Tropfen, 2mal täglich, gegeben und zwar mit gleichem Erfolge wie in Verbindung mit der Mixtur. Die Beobachtungen wurden im combin. Lazareth № 58 in Nikolajew angestellt.



letzterem ermöglicht. (Die Erfahrung lehrt, dass bisweilen auch grosse Dosen Chinin die Kranken nicht vom Fieber befreien!)

Die Gesammtzahl der von mir mit Carbolsäure-Mixtur + r. Gentianae geheilten Fälle von Malariafieber kann auf höchstens 100 festgestellt werden. Bei dem anderen Hundert erhielt ich weniger sichere Resultate; ausserdem entging ein Theil derselben meiner Beobachtung in Folge meiner häufigen Versetzungen aus einem Hospital in's andere. Nichtsdestoweniger glaube ich, dass selbst die angegebene Anzahl günstiger Heilresultate uns ein gewisses Recht verleiht den Schluss zu ziehen, dass die Carbolsäure eine mehr oder weniger hervorragende Stellung in der Therapie der Malariafieber beanspruchen darf, woher denn auch das Erscheinen strengerer klinischer Beobachtungen in dieser Richtung durchaus erwünscht wäre.

Referate.

Seemann: Zur Pathogenese und Aetiologie der Rhachitis. (Virch. Arch. Bd. 77, S. 299.)

Nach einer kurzen Recapitulation der in Bezug auf die Rhachitis bisher vorgenommenen experimentellen Untersuchungen geht Verf. zunächst zu der Frage über, ob durch den Harn von rhachitischen Kindern in vermehrter Menge Kalk ausgeschieden wird. Er nahm die Analyse des Harns von 16 gesunden, 14 rhachitischen und 9 im Stadium der Reconvalescenz befindlichen rhachitischen Kindern vor. Dabei ergab sich, dass die ausgeschiedene Kalkmenge bei der Rhachitis nicht nur nicht vermehrt, sondern verringert sich zeigt. Gleichviel, ob die Krankheit mässig oder in hochgradiger Form auftritt, gleichviel, ob die Kinder durch Muttermilch, Kuhmilch oder andere Nahrungsmittel ernährt werden, immer zeigt sich eine erhebliche Verminderung des Kalks im Urin. Hierdurch verliert die Vermuthung, dass im kranken kindlichen Organismus eine Säure vorhanden sei, welche die Kalksalze auflöse und fortschaffe, ihren Boden. Im Stadium der Reconvalescenz tritt eine Zunahme der Kalksalze ein, fast im geraden Verhältniss zur fortschreitenden Besserung. Die Verarmung rhachitischer Knochen an Kalksalz kann also, da eine vermehrte Ausfuhr nicht stattfindet, nur durch verminderte Zufuhr entstehen. Es fragt sich nun in zweiter Reihe, ob dem Kinde unter allen Umständen mit der Nahrung eine genügende Menge Kalk zugeführt wird. Dieses ist nach den vorliegenden Analysen der Frauenmilch, im höheren Grade aber noch bei der Ernährung durch Kuhmilch der Fall. Um aber auch für Krankheitsfälle einen directen Beweis zu haben, dass die Verarmung an Kalksalzen nicht in der geringen Zufuhr durch Nahrungsmittel liege, untersuchte Verf. in zwei Fällen die Milch von Frauen, deren Kinder deutliche Zeichen der Rhachitis boten und nur von Muttermilch genährt wurden. In beiden Fällen war trotz vorhandener Rhachitis die dem Körper zugeführte Menge von Kalk eine vollkommen ausreichende. Es bleibt also nur die Annahme übrig, dass die Kalksalze in den Verdauungsorganen nicht genügend ausgenützt und daher mit den Fäces ausgeschieden werden. Die Ursache dieser Verdauungsstörung sucht Verf. in einer mangelhaften Säurebildung, indem er sich auf die Arbeiten von G. Bunge stützt, welcher nachwies, dass Kalisalze dem Organismus Kochsalz entziehen, und dass überall da, wo in der Nahrung der Kaligehalt den Natrongehalt wesentlich übertrifft, eine Verarmung des Blutes an Kochsalz entsteht. Ungünstig wirkt deshalb die Milch der Pflanzenfresser bei langefortgesetzter Fütterung mit kalireichen Futterstoffen ohne Zusatz von Kochsalz; am ungünstigsten aber stellt sich das Verhältniss bei allen vegetabilischen Nahrungsmitteln heraus, hier kommen auf 1 Aequivalent Natron 14 bis 110 Aequivalente Kali. Aus diesem übermässigen Kalireichthum in den Nahrungsmitteln muss neben anderen möglichen Verdauungsstörungen hauptsächlich eine Verarmung des Blutes an Chloriden entstehen. Diese müsse, wie Verf. weiter ausführt, auf die Bildung der Verdauungssäfte, vorzüglich aber auf die mangelhafte Bildung freier Salzsäure den grössten Einfluss haben. In dem Mangel an Salzsäure glaubt daher Verf. die Hauptquelle der ungenügenden Kalkverdauung suchen zu müssen; es sei nicht ein Ueberfluss an Säure, wie man anzunehmen geneigt ist, sondern ein Säuremangel bei der Rhachitis vorhanden. Es könne im Magen von den in den Nahrungsmitteln vorhandenen Kalksalzen zu wenig gelöst und in's Blut übergeführt werden. Hierdurch erkläre sich die täglich gemachte Erfahrung, dass diejenigen Kinder, welche künstlich durch Vegetabilien ernährt werden, am häufigsten der Rhachitis anheimfallen, seltener diejenigen, welche durch Kuhmilch erhalten werden, während das Verhältniss am günstigsten bei den mit Muttermilch genährten Kindern sich herausstellt. In therapeutischer Hinsicht hat Verf. sich meist mit Vortheil auf Salzbäder beschränken können, in geeigneten Fällen aber auch Salzsäure und Salzsäurepräparate gegeben, stets aber bei älteren Kindern, oder wenn die Kinder im ersten Lebensjahre viel mit Vegetabilien ernährt wurden, darauf Gewicht gelegt, dass Kochsalz in genügender Menge der Nahrung beigefügt wurde. Der Erfolg war ein entsprechend günstiger. β.

Weber-Liel: Experimenteller Nachweis einer freien Communication der endolymphatischen und perilymphatischen Räume des menschlichen Ohrlabyrinthes mit extralabyrinthischen intracraniellen Räumen. (Virch. Arch. Bd. 77, S. 207.)

Es ist von Boettcher auf entwickelungsgeschichtlichem Wege an Säugethieren bekanntlich dargethan worden, dass die epithelialen Canäle des häutigen Labyrinths durch einen im Aquaeductus vestibuli verlaufenden und in einen Sack der dura mater blind endigenden Canal mit einander in Verbindung stehen. Von demselben wurden diese anatomischen Verhältnisse auch an neugeborenen Kindern nachgewiesen und sind seitdem nach vielfacher Bestätigung zur unbezweifelten Thatsache geworden. Verf. obigen Artikels unternimmt es nun aber weiter, den Zusammenhang des intraduralen Sackes mit dem Lumen des häutigen Labyrinths durch Injection gefärbter Flüssigkeit bei erwachsenen Individuen darzuthun. Es werden die bekannten Thatsachen auch auf diesem Wege bestätigt. Es gelang sowohl durch Einspritzen von Flüssigkeit in den Sack der dura mater dieselbe bis in die halbcirkelförmigen Canäle und in den Ductus cochlearis vorzutreiben, als auch umgekehrt durch Aspiration von einer Oeffnung in einem halbcirkelförmigen Canal die gefärbte Flüssigkeit von der Mündung des Aquaeductus vestibuli anzusaugen, so dass sie in den halbcirkelförmigen Canälen sichtbar wurde. Diese Resultate der anatomischen Technik können gewiss einiges Interesse beanspruchen, was aber die Aeusserungen des Verf. über die Bedeutung des intraduralen Sacks und dessen Fortsetzung nach innen anlangt, so geht aus denselben hervor, dass er die auf diese anatomischen Verhältnisse bezüglichen früheren Publicationen gar nicht verstanden und ihm die Beziehungen des Aquaeductus vestibuli zum häutigen Labyrinth unklar geblieben sind. β.

Prof. S. Talma: Ueber Endarteriitis chronica. (Virch. Arch. Bd. 77, S. 242.)

Rud. Virchow: Die Lehre von der chronischen Endoarteriitis. (Ebendas. S. 380.)

Talma macht sich zum Vertheidiger dessen, dass die physiologische Bildung der Aortenintima durch vom Lumen auswandernde und sich schichtweise ansetzende farblose Blutkörperchen zu Stande komme. Consequenterweise leitet er auch die bei der Entzündung der Intima entstehenden Plaques von einer Anhäufung ausgetretener farbloser Blutkörperchen ab. Gleichzeitig glaubt er dabei merkwürdigerweise die ursprünglichen Angaben Rokitansky's über die Auflagerung innerer Arterienhaut aus dem Blut wiederherzustellen und eröffnet eine daraufbezügliche Polemik gegen Virchow, ohne sich dessen bewusst zu werden, dass es sich bei Rokitansky um Exsudate, nicht um zellige Anhäufungen handelt. Dieses Missverständniss wird ihm denn auch von Virchow klargemacht und ferner auch angedeutet, dass, wie jedem Leser des Talma'schen Artikels sofort auffallen muss, dessen Voraussetzung über die physiologische und pathologische Entwickelung des Aortengewebes völlig willkürlich sei. β.

Prof. Weigert: Zur Lehre von der Tuberculose und von verwandten Erkrankungen. (Virch. Arch. Bd. 77, S. 269.)

1. Zur Pathogenie der acuten allgemeinen Miliartuberculose. Von der Voraussetzung ausgehend, dass die Tuberculose eine auf Infection beruhende Krankheit sei, sucht Verf. einen Beitrag zur Lösung der Frage zu liefern, warum das Tuberkelgift, welches in der Mehrzahl der Fälle in chronischer Weise die Lunge befällt, aber den grössten Theil der Organe ganz verschont, doch in anderen Fällen in acuter Weise den Körper angreift und dann regelmässig eine ganze Reihe Organe auch ausser den Lungen afficirt, die sonst von der Tuberculose verschont bleiben. Bei der gewöhnlichen Phthise pflanzt sich die Erkrankung durch Contiguität, durch Saft- und Lymphbahnen, sowie durch directe Impfung (Darm, Kehlkopf) fort, und nur ganz geringe Mengen des Infectionsstoffs gelangen in den Blutstrom der Körperarterien; bei der acuten allgemeinen Miliartuberculose dagegen wird voraussichtlich das Blut mit Tuberkelgift überschwemmt und trägt dasselbe in alle Organe, um namentlich in bestimmten regelmässig deponirt zu werden. Wenn diese Ansicht richtig ist, schliesst Weigert, so müsste sich in allen Fällen von acuter allgemeiner Miliartuberculose ein Grund für den reichlichen Eintritt des Giftes in den Blutstrom auffinden lassen. Es ist nun bekannt, dass bei acuter Tuberculose häufig ein käsiger älterer Herd aufzufinden ist. Aber abgesehen von den Fällen, in denen das nicht gelingt, bleibt es immer auffällig, dass die meisten Fälle von exquisiter Lungentuberculose nicht zu allgemeiner Miliartuberculose führen, obgleich hier doch erweichte käsige Herde in grosser Anzahl vorhanden zu sein pflegen. Es muss also noch etwas Anderes hinzukommen, wodurch der Eintritt reichlicher Massen des Giftes in's Blut ermöglicht wird. In dieser Beziehung

ist von Ponfick auf eine tuberculöse Veränderung im Ductus thoracicus bei allgemeiner acuter Miliartuberculose hingewiesen worden, wodurch der Verlauf dieser Fälle sehr leicht verständlich wurde. Weitere Untersuchungen haben aber nun ergeben, dass Erkrankungen des Ductus thoracicus nur bei einer geringen Anzahl von Fällen acuter Miliartuberculose vorkommen. Es müssen also noch andere Quellen für die Infection vorhanden sein. Als solche bezeichnet der Verf. die Lungenvenen und führt zum Beleg dafür drei Beobachtungen aus seiner Erfahrung an. Er wendet sich dabei zunächst gegen das Irrthümliche der herrschenden Annahme, dass grössere Blutgefässe im Gegensatz zu Lymphgefässen in ihrer Wand nicht tuberculose Eruptionen zeigen sollen. In allen drei angeführten Fällen fand sich ein Thrombus in einer Lungenvene an einer käsig veränderten Stelle ihrer Wand. Die Oberfläche war glatt, organisirt, unter ihr aber ein Erweichungsherd. An mikroskopischen Durchschnitten waren an den peripheren Theilen des Herdes, sowohl innerhalb der Venenwand als auch in der neugebildeten Masse, die gewöhnlichen Tuberkelelemente (Rundzellen, epithelioide Zellen und Riesenzellen) nachweisbar. Auch ein Durchbruch der Thrombusdecke wurde constatirt. — Hieran schliesst Verf.:

2. Weitere Beobachtungen über Tuberculose grosser Blutgefässe. Es werden mitgetheilt: Ein Fall von Tuberculose der Vena anonyma dextra, entstanden durch Hineinwachsen verkäster Bronchialdrüsen in das Gefäss. Tuberculöse Meningitis, Tuberkeln in Milz und Leber. Weiter ein Fall grösserer Tuberkeln in einem Ast der Milzvene, ein tuberculöses Aneurysma eines Astes der Pulmonalarterie und endlich ein Fall von Miliartuberculose des Herzens. Den Schluss bildet eine Beobachtung über Croup im Gefolge von Scrophulose der Bronchialdrüsen, die gegen einen Luftröhrenast durchgebrochen waren. β.

L. v. Lesser: Ueber operative Behandlung des Pes varus paralyticus. (Centralbl. für Chirurg. 1879, № 31.)

An einem 6¼ Jahre alten, sonst gesunden, seit seinem ersten Lebensjahre an einer Lähmung der Mm. peronei am linken Unterschenkel leidenden Knaben entschloss sich L., da der Knabe Schienen nicht vertrug, zu folgender Operation: L. legte durch einen Längsschnitt, wie bei der Fussgelenkresection, die untere Epiphyse der Fibula frei, eröffnete das Fussgelenk, trug mit Messer und Meissel die dem Talus zugekehrte Knorpelfläche des Malleol. ext. ab, entfernte ebenso den dem Mall. ext. entsprechenden Gelenkknorpel des Talus und trieb durch die ganze Dicke des Malleol. ext. einen vierkantigen eisernen Nagel in den Talus hinein. Der Erfolg entsprach nicht vollständig den gehegten Erwartungen, denn die Ankylose des Gelenks wurde keine knöcherne, sondern nur eine fibröse, trotzdem kann der Knabe aber seit der Operation sicher auftreten und geht vorläufig mit einer Doppelschiene eine Stunde und länger, ohne einen Stock zu gebrauchen und ohne Schmerzen zu empfinden. Die Unvollständigkeit der Ankylose giebt L. dem Umstande schuld, dass der Nagel in der knorpeligen Fibula-Epiphyse des Kindes nicht fest genug hielt. Operation und Nachbehandlung sind durchaus poliklinisch gemacht worden. T.

Hardy: Ausgänge und Behandlung des Diabetes. (Le Praticien 1879, № 25.)

Diabetes ist nach den Beobachtungen des Verf. eine zuweilen heilbare Krankheit. Die häufigsten Todesursachen sind intercurrente Krankheiten, besonders croupöse oder catarrhalische Pneumonieen und Phthisis. Fernere Complicationen sind Lungengangraen, Albuminurie (die nach des Verf. Beobachtungen wieder verschwinden kann), Anthrax, diffuse Phlegmonen und spontane Gangraen der Extremitäten. Zuweilen verschwinden die Erscheinungen des Diabetes beim Hinzutritt von neuen Erkrankungen. Männer erkranken häufiger am Diabetes als Frauen. Heredität scheint zuweilen eine gewisse Rolle zu spielen. Kaltes und nasses Klima, sitzende Lebensweise, anhaltende Gemüthsaffectionen scheinen die Entstehung von Diabetes zu begünstigen. Phthisis ist eher eine Folge als die Ursache von Diabetes. Ob Syphilis ein ätiologisches Moment bildet, ist nicht sicher. Wohl aber stellt sich bei Gichtkranken oft Diabetes ein. Endlich findet sich Diabetes oft bei Gehirn- und Nervenkrankheiten. Die Behandlung muss in der bekannten Weise eine diätetische und hygieinische sein. Ausserdem sind die kohlensauren Alkalien und ein tonisirendes Verfahren indicirt. Rr.

J. J. Caldwell: Ueber Stickhusten. (St. Louis Med. and Surg. Journ. März 1879.)

Vf. sieht den Stickhusten für eine Complication von Catarrh mit starker Hyperästhesie der Respirationswege an, behandelt ihn demgemäss mit Inhalationen einer zerstäubten Flüssigkeit von folgender Zusammensetzung: Extr. Belladonn. fluid. gtt VI–XII, Ammon. bromat. ℈j, Kal. bromat. ℈ij, Aq. dest. ℥j. Die Inhalationen vor dem Pulverisator haben 10—15 Minuten zu dauern, bis die Pupillen sich zu erweitern beginnen, und sind 3mal täglich anzuwenden. Die Resultate dieser Behandlungsmethode sollen glänzend sein, die spasmodischen Anfälle in 2—3 Tagen beseitigt werden. Winthrop Spooner, von dem 11 Fälle kurz erzählt werden, hat ebenfalls sehr günstige Erfolge erzielt. Ausserdem erzählt Vf. einen Fall wo der Stickhusten bei einem Kinde coupirt wurde, indem es für eine vorzunehmende Operation ätherisirt wurde. In Spooner's Fällen ist, mit nur einer Ausnahme, ausser den Inhalationen nichts weiter angewandt worden. H—t.

L. Hallwachs: Ueber Einheilung von organischem Material unter antiseptischen Cautelen. (Arch. f. klin. Chirurgie, XXIV, 1.)

Aus der diesbezüglichen Literatur und den eigenen Versuchen (Einheilung der Untersuchungsobjecte in die Abdominalhöhle von Thieren) gelangt H. zu folgenden Resultaten:

Das eingeheilte Catgut ist nach Verlauf von sechs Monaten nicht mehr zu finden. An Stelle des Catgut findet man zu dieser Zeit ein derbes, faseriges Gewebe, welches gut vascularisirt ist.

Der eingeheilte Schwamm ist zertrümmert, die einzelnen Reste seines Geästes, theilweise verdünnt, zugespitzt, eng umschlossen von ebensolchem Gewebe.

Die eingeheilte Seide desgleichen abgekapselt, aber nur insofern verändert, als sie mit Gewebsflüssigkeit, welche lymphatische Zellen enthält, imbibirt ist. Die mit Seide fest umwickelten Schwämme zeigen nur an ihren Enden grosse Brüchigkeit. Sonst sind sie intact, eingekapselt, imbibirt, wie die Seide.

Die eingeheilte, elastische Ligatur ist ebenso von Gewebe dicht umschlossen, in welchem aber Partikelchen ihrer Substanz in Menge sich befinden.

Sämmtliche eingeheilten Gegenstände haben an Volumen abgenommen, sind comprimirt je im Verhältniss zu ihrer Resistenz. T.

Korte: Ein Fall von Echinococcen-Cyste des Halses und der Leber. (Berl. kl. Woch. № 26, 1879.)

Pat., 24 Jahre alt, sonst gesund, bemerkte vor vier Jahren an der linken Seite des Halses einen kleinen beweglichen Tumor, der im Laufe der Zeit erheblich wuchs, zuletzt von der Clavicula bis zur Mitte des Kehlkopfes, von der Trachea bis zum vorderen Rande des Musc. cucullaris reichte. Der sonst bewegliche Tumor haftet an der Clavicula fester, ist prall, zeigt deutliche Fluctuation. Leber geschwellt, der rechte Lappen geht bis zur Nabelhöhe, periodische Schmerzen in der Leber. Am 15. März unter aseptischen Cautelen Exstirpation der Halscyste. Schnitt am hinteren Rande des Musc. sterno cleido mast., welcher über die Geschwulst ging. Aus der prall gespannten Cyste ergiesst sich bei zufälliger Verletzung durch einen Haken in grosser Menge wasserhelle Flüssigkeit, bei weiterer Eröffnung stecknadel- bis kirschgrosse Blasen. Bis auf den unteren, fest anhaftenden Theil der Blase wird Alles excidirt, mit Carbollösung ausgespült und tamponirt. Bis zum 7. Tage Verlauf gut, nur am 2. und 3. Tage Temperatur über 38. In der Nacht vom 6. zum 7. heftige Blutung aus der Wunde. Compression des Carotis vergebens, in Folge von Tamponade mit Salicylwatte und Carbolgase steht die Blutung. Einige Stunden später Tod unter anämischen Convulsionen.

Bei der Section fand sich im Grunde des Cystensackes ein Spalt, durch welchen man centralwärts mit einer Sonde in die Art. subclavia, peripherwärts in die Art. intercost. suprema gelangte. Der Balg sass auf der Convexität des Bogens der Subclavia, nach hinten an der Wirbelsäule fest. In der Leber fanden sich fünf charakteristische Echinococcuscysten.

Diese Cysten sind am Halse sehr selten; am häufigsten noch in der Schilddrüse. Gurlt führt nur drei Fälle von ausserhalb der Thyreoidea gelegenen Cysten an, in einem vierten Fall wurde die Exstirpation von Wilms ausgeführt. Von den Gurlt'schen Fällen endeten zwei auch in Folge einer Blutung. In dem einen Fall sass die Cyste genau an derselben Stelle wie in diesem Fall, die Art. subcl. zeigte einen ½ Zoll langen Spalt.

Nach Vf.'s Ansicht wird durch den starken Druck der sich ausdehnenden Cyste die Wand der Arterie an einer Stelle verdünnt; in Folge der Entleerung der Cyste hält die Arterien-Wand den arteriellen Blutdruck nicht aus, sie reisst ein.

Die Prognose dieser Geschwülste wird in Folge dieses Umstandes bedeutend verschlechtert. Hlm.

Prof. E. Albert (Innsbruck): Beiträge zur operativen Chirurgie. (Wiener Med. Presse, 1879, № 2, 8, 21, 22, 23, 24.)

Das vielfach interessante casuistische Material dieser Beiträge übergehen wir hier und wenden uns zur Frage nach den Methoden der Kniegelenksresectionen, welchen der Verf., nach Mittheilung von 7 (resp. 8) solchen Operationen ohne lethalen Ausgang, eine besondere Besprechung widmet. — Die knöcherne Vereinigung ist bei diesen Operationen das günstigste Resultat. Bei Erwachsenen, die an fungöser Gonitis leiden, hält daher der Verf. die vollständige Exstirpation des Gelenkapparates sammt der Patella für indicirt, da die Erhaltung letzterer nebst der Quadricepssehne bei knöcherner Vereinigung für den Erwachsenen keinen Werth hat und Reste der fungösen Massen eine primäre Vereinigung der Knochen verhindern, resp. ein Recidiv veranlassen können. Die Fixirung der Knochensägeflächen an einander vermittelst der gewöhnlichen Drahtsuturen erscheint dem Verf. ungenügend, da die

Drähte dabei immer die Spongiosa mindestens zum Theil durchquetschen oder durchschneiden. Er schlägt daher vor, Femur und Tibia nicht glatt, sondern mit einer solchen Stufe abzusägen, welche das Zurücksinken der Tibia verhindert und eine zweckmässigere Anlegung von Drahtsuturen ermöglicht. In Bezug auf die Einzelheiten des vom Verf. vorgeschlagenen Verfahrens müssen wir auf das Original verweisen. Rr.

W. Roser: Ueber angeborene Hüftverrenkung. (Arch. für klin. Chir., Band XXIV, Heft 2.)

Verf. bringt seine vor 15 Jahren aufgestellte Ansicht in Erinnerung, dass die angeborene Hüftverrenkung von einer krankhaften Adductionsstellung des kindlichen Schenkels im Mutterleibe, von einer gepressten Lage des Fötus, bei geringer Menge des Fruchtwassers, abzuleiten sei, um, wie damals, die Collegen, vornehmlich die Geburtshelfer, zur Prüfung dieser Ansicht aufzufordern. Zur Stütze seiner Ansicht führt Verf. an, dass man am Neugeborenen leicht durch Adduction eine Luxation (bei unzerrissenem Lig. teres) erzeugen und durch Abduction sie redressiren könne. In Betracht kommt hierbei die Weichheit und knorpelige Beschaffenheit des Hüftgelenks. Es könnte also leicht bei beständig adducirter Schenkelstellung durch Druck der Uteruswände auf dieselben wegen Mangels an Fruchtwasser der Schenkelkopf gegen die hintere Kapselwand angedrängt und nach Dehnung der Kapsel luxirt werden. Bei männlichen Kindern entsteht durch solch eine Adduction Druck auf die Hoden, es würden also wahrscheinlich Reflexbewegungen hervorgerufen werden, die die Luxation schwer zu Stande kommen liessen; damit stimmt die statistische Beobachtung, dass die angeborene Hüftverrenkung fast nur bei weiblichen Kindern vorkommt, bei männlichen scheinen unter gleichen Bedingungen (Fruchtwassermangel) Fussverkrümmungen erzeugt zu werden. Als Anhang legt Verf. dem geburtshelfenden Collegen fünf Fragen vor zur Klärung des beregten Gegenstandes. T.

Prof. Carl Gussenbauer: Ueber die buccale Exstirpation der basilaren Rachengeschwülste. (Arch. f. klin. Chirurg. Band XXIV, Heft 2.)

Verf. empfiehlt zur radicalen Entfernung basilarer Rachengeschwülste seine neue Methode, nach welcher er in einem Falle mit glänzendem Erfolge operirt hat; es handelte sich um eine der Schädelbasis breit aufsitzende Geschwulst, die die rechte Choane vollständig, die linke fast vollständig obturirte und den weichen Gaumen gegen die Mundhöhle verwölbte. Die Methode besteht in Folgendem: Spaltung des weichen Gaumens und des mucös-periostalen Ueberzuges des harten Gaumens in der Medianlinie in seiner ganzen Länge, Ablösung desselben nach beiden Seiten bis in die Nähe der Alveolarfortsätze, Entfernung der Processus palatini und Gaumenbeine mit Meissel und Hammer, wodurch nicht nur die beiden Nasenhöhlen, sondern auch die Schädelbasis zugänglich gemacht und die Exstirpation des Tumors mit dem Messer oder der Scheere möglich gemacht wird. Nach Abtragung des Tumors Digitalcompression bis zur definitiven Blutstillung mit dem Thermocauter und hierauf Naht des Gaumens. Am 4. Tage wurden die Nähte entfernt und die Gaumenwunde war verklebt, am 6. Tage wurde Pat. entlassen zur ferneren ambulatorischen Behandlung. Die Heilung war ohne die geringste Functionsstörung in Bezug auf die Sprache und den Schlingact erzielt. T.

Berger: Ueber eine eigenthümliche Form von Parästhesie. (Verhandl. d. med. Section d. schles. Gesellsch. f. vaterl. Cultur — «Bresl. ärztl. Z.» № 7.)

Verfasser hat im Verlaufe mehrerer Jahre an 6 Kranken eine von beiderlei Spinalirritation und spinaler Neurasthenie vorkommenden Sensibilitätsstörungen abweichende Form beobachtet. Als wesentlichstes Symptom erschien übereinstimmend in allen Fällen eine *anfallsweise auftretende*, sehr intensive, aber eigentlich nicht schmerzhafte *Parästhesie* der untern Extremitäten (Ameisenlaufen, Stechen, Brummen, seltener Brennen), gewöhnlich nur dann auftretend, wenn der Kranke einige Zeit gesessen oder gestanden hatte, nicht aber nach selbst stundenlangem Gehen. Die krankhafte Sensation geht entweder von der Hüfte bis in die Zehen oder umgekehrt, zuweilen auch in die obere Extremität, enweder sofort doppelseitig, oder häufiger zuerst in der einen, dann nach Ablauf der Erscheinungen auch in die andere Extremität, oder beschränkt sich nur auf eine. Regelmässig damit verbunden, zuweilen aber vorangehend, ist ein hochgradiges *Schwächegefühl* in der betreffenden Extremität, das so stark wird, dass während des Anfalls die Bewegung der Extremität gehemmt ist bei vollkommen normaler Ausführung der Einzelbewegungen. Der Anfall dauert gewöhnlich nur einige Minuten, zeigt aber häufige Wiederholungen. Zwei Mal verbreitete sich die Parästhesie bis in die regio hypochondriaca und die Herzgegend und verband sich mit einem peinlichen zusammenschnürenden Gefühl. Palpitationen waren selten. An der befallnen Extremität ist nichts Abnormes zu entdecken; sowohl cerebrale, als auch spinale Symptome fehlen, es waren weder psychische, noch sexuale Momente von Einfluss, Hysterie und Hypochondrie konnten ausgeschlossen werden. Das Leiden bestand sehr lange unverändert, in einem Falle 9, in einem andern 5 Jahre; ein Mal trat als eine Art Aura eine starke Hyperhidrose der Hand ein; in einem Falle verschlimmerte sich das Leiden durch Kälteeinwirkung und sehr geringen Alcoholgenuss. — Die angeführten Symptome berechtigen in diesem Falle zur Annahme einer selbstständigen Neurose, welche sich von analogen, besonders auch von der Anaesthesie angiospastica scharf unterscheidet und als eigenthümliche Form von *cutaner und musculärer Parästhesie* aufzufassen ist; das abnorme Schwächegefühl wäre als Parästhesie sensibler Muskelnerven zu deuten. Alle Behandlungsversuche verschlimmerten die Beschwerden, längerer fortgesetzter Arsengebrauch half nur palliativ — die Krankheit scheint ihren Sitz im Rückenmark zu haben, ohne dass man denselben genauer definiren könnte. Von den 6 Fällen betrafen 4 Männer, 2 Weiber, alle gehörten den gebildeten Ständen an, und waren mit einer Ausnahme alle gut ernährt und nicht neuropathisch belastet. Hz.

Holden: Gelseminum bei Phthisikern. (Dublin Journ. of Med. Sc. in The Cincinati Lancet and Clinic № 22.)

H. hat in vielen Fällen, wenn bewährte Mittel ohne Erfolg blieben nach Administration von 2 Tropfen des flüssigen Extractes oder nach 10—12 der Tinctur des Gelseminums in 48 Stunden den Frost verschwinden, Husten und Fieber sich mässigen sehen. Das Mittel muss allein für sich längere Zeit gebraucht werden und schlägt nur bei Complicationen von Seiten der Unterleibsorgane fehl. Hz.

Hermann Schlocker: Ueber die Anomalieen des Pterion. (Inaugural-Dissertation. Dorpat 1879.)

Dem Bezirke der Schläfengegend, wo sich im foetalen Zustande die vordere seitliche Fontanelle befindet, ist von Broca der Name „Pterion" gegeben worden. Durch die Untersuchungen Virchows haben die Anomalieen des Pterion ein wesentliches Interesse gewonnen, in so fern als dieselben einerseits als Raceneigenthümlichkeit hingestellt, andererseits als Ursache daselbst auftretender Schädelverengerung angesehen worden sind. Diese Fragen unterzieht der Verf. einer erneuerten Prüfung. In dem ersten Abschnitt giebt er eine kurze Beschreibung des Pterion und der hier zu beobachtenden Abweichungen von der Norm. Es folgt dann eine chronologische Zusammenstellung der einschlägigen Literatur. In dem zweiten Abschnitt berichtet Verf. über die Bildungsabweichungen der Pterion, die er an den 267 Schädeln der Dorpater anatomischen Sammlung, welche er untersucht, vorgefunden. In einem dritten Abschnitte werden die osteologischen und anthropologischen Fragen besprochen, die sich an die Anomalieen des Pterion, insbesondere an den Stirnfortsatz der Schläfenschuppe knüpfen. Die Resultate stimmen nicht mit denen Virchows überein. Den Stirnfortsatz der Schläfenschuppe hält Verf. nicht für ein Merkmal niederer Race und findet an Schädeln, welche Anomalieen des Pterion zeigen, den Breitendurchmesser des Schädels an der Schläfengegend nicht verringert, sondern sogar vergrössert; aber es wird doch der Stirnfortsatz der Schläfenschuppe und die unmittelbare Vereinigung dieser mit dem Stirnbein in die Reihe der Thierbildungen verwiesen. β.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Clermont: Die Mineralwasserquellen in Vals. Paris. Baillière et fils.

Diese von Dr. Clermont, pract. Arzt in Vals, in russischer Sprache herausgegebene Broschüre enthält auf ihren 32 Seiten balneologische Angaben über die in Vals befindlichen Quellen, welche vom Verf. in drei Gruppen eingetheilt werden: 1) roborirend-restituirende, mit hohem Gehalt an Natr. bicarbon. (Madeleine mit 7,28 Grm. auf 1 Liter); 2) magnesiahaltige abführende und 3) moderirend-beruhigende. Die Heilsamkeit der Quellen wird durch einige Krankengeschichten illustrirt. Es kommen jährlich über drei Millionen Flaschen zur Versendung. B—i.

Dengler: Der siebente schlesische Bädertag etc. Reinerz 1879. 92 S.

Im Auftrage des schlesischen Bädertages, dessen Zweck ist, den schlesischen Bädern einen Mittelpunkt für Meinungs-Aeusserungen in wissenschaftlicher, technischer und ökonomischer Beziehung zu bieten, giebt Herr Bürgermeister Dengler alljährlich, nunmehr zum siebenten Male, die Verhandlungen desselben heraus. Von den Vorträgen, die namentlich vielseitige Meliorationen der Bäder zu bezwecken suchen, heben wir den von Dr. Brehmer in Görbersdorf hervor, welcher eine neue Ansicht für die schlesischen Bäder als «Wintercurorte» inaugurirt. Der medicinische Theil aus dem General-Berichte der Saison des Jahres 1878 ist vom Sanitätsrath Dr. Drescher bearbeitet. B—i.

Deutsche Chirurgie. Herausgegeben von Prof. Dr. Billroth und Prof. Dr. Luecke. 1. Lieferung. Prof. Dr. Haeser: Uebersicht der Geschichte der Chirurgie und des chirurgischen Standes. Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart, 1879.

Ohne Zweifel wird das Erscheinen vorliegenden Werkes allgemein mit grosser Freude begrüsst werden, da es einem sehr lebhaft sich fühlbar machenden Mangel unserer chirurgischen Literatur abhilft. Ein Handbuch der Chirurgie, das dem ausübenden Chirurgen in der Praxis steter Berather sein könnte, haben wir nicht; die Lehrbücher von König, Albert etc. sind für diesen Zweck zu wenig umfang-

reich und das grosse Sammelwerk von Pitha und Billroth ist seit 15 Jahren im Erscheinen begriffen, aber noch immer nicht vollständig. Wenn das vorliegende Werk wirklich, wie im Prospect in Aussicht gestellt wird, rasch erscheinen wird, so ist es der sympathischsten Aufnahme von Seiten des ärztlichen Publicums sicher und dürfte grossen Absatz finden.

Die erste Lieferung enthält eine kurze Geschichte der Chirurgie von den ältesten Zeiten bis auf die Gegenwart, wobei die neueste Zeit verhältnissmässig am kürzesten wegkommt. T.

Dr. Holzer's ärztlicher Taschenkalender für 1880. Wien, Verlag von Moritz Perles. (Mit dem Portrait von Prof. Botkin.) Preis 1 fl. 60 kr.

Dieser schon das siebente Jahr erscheinende, diesmal mit dem Portrait von Professor Botkin geschmückte, medicinische Kalender weist auf 226 bedruckten Seiten ausser dem mit Papier durchschossenen Kalendarium, vergleichenden Gewichts-, Münz- und Masstabellen noch manche brauchbare Mittheilungen auf, unter denen wir hervorheben: eine Uebersicht der officinellen sowie der nichtofficinellen Heilmittel, ihre Anwendungsweise und Dose; ein Verzeichniss der neueren Heilmittel, deren Bestandtheile, Verordnung, Wirkung und Indication von Prof. C. v. Schroff; eine Zusammenstellung der bis jetzt zur subcutanen Injection gebräuchlichen Mittel (53), ihre Verordnungsweise, Wirkung und Indication; Schlüssel zur approximativen Harnuntersuchung von Dr. Ultzmann (Wien); Verhalten des Harns in Krankheiten. Ferner ist ein Verzeichniss des Personalbestandes der medicinischen Facultäten an den Universitäten in Deutschland, Oesterreich-Ungarn, der Schweiz, auch von Dorpat, Kijew und Moskau beigegeben. Ein alphabetisch geordnetes Schema der europäischen Curplätze und der daselbst practicirenden Curärzte, sowie ein alphabetisch geordnetes Verzeichniss der europäischen Badeärzte mit Angabe ihrer academischen Grade, Promotionsjahre, Titulaturen und Aufenthaltsorte schliesst die erste Hälfte des Buches ab. Die zweite Hälfte enthält ein Notizbuch für alle Tage des Jahres. Als Beilage dieses Taschenbuches erscheint im Mai eine Curort- und Eisenbahnkarte, welche der Herausgeber jedem Collegen, der im Besitze dieses Taschenbuches ist und Namen und Adresse aufgiebt, gratis zuzusenden bereit ist. Der Druck ist gut, die Ausstattung unter allen uns bekannten medicinischen Taschenkalendern die eleganteste — sogar mit Goldschnitt. Bf.

Russische medicinische Literatur.

№ 272. **Medizinski Westnik.** № 51.
Inhalt: a. W. Wassiljew: Ein Fall von Pustula maligna interna.
b. W. Bechterew: Einige Fälle von Läsion der Grosshirnrinde. (Schluss.)
c. Sitzungsprotocoll d. Gesellsch. St. Petersb. praktischer Aerzte vom 17. April 1879.
1. Reschetillo: Ueber die Wirkung des Pilocarpin auf die Geburt.

№ 273. **Sowremennaja Medizina.** № 35.
Inhalt: a. Andrusski: Ein Fall von moralischem Irrsinn. (Forts.)
b. Tolotschinow: Die Behandlung der Placentarretention.

№ 274. J. Kurbatow: Ueber die Gastrotomie. Doct.-Diss. Moskau 1879.

№ 275. Das Lefort'sche Stadthospital für verwundete und kranke Krieger während des Krieges 1877/78. Moskau 1879.

№ 276. **Medizinskoje Obosrenje.** December-Heft 1879.
Inhalt: a. Orlow: Ein Fall von Exstirpation der Schilddrüse.
b. Schtscherbakow: Zur Therapie der gangraenösen Bubonen.
c. Ablezow: Zur Therapie der Urethritis.
d. Oks: Bemerkung bezüglich der Dauer der Gravidität.
e. Günzburg: Ein Fall von Hydrops ovarii.
f. Holstein: Angeborener Defect der Gebärmutter.
g. Schoporow: Ein Fall von Anhysteria und Atresia vaginae.

№ 277. Wyrubow: Einige Worte über den Medicinaldienst auf den Eisenbahnen. St. Petersb. 1880. 19 S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Zur therapeutischen Würdigung des Quebracho. Von Dr. L. Laquer. Aus der Krankenabtheil. des Prof. Berger im Breslauer städtischen Armenhause. (Separatabdruck aus der Breslauer ärztl. Zeitschrift 1879, № 24.)

— Annales de la Société Médico-Chirurgicale de Liège. Decembre 1879.

— Gazeta Medica de Lisboa. 1879. № 23. (Redact. Dr. Alvarenga.)

Protocolle der deutschen ärztlichen Gesellschaft.

Sitzung vom 14. Mai 1879.

1. Dr. Herrmann demonstrirt eine Neubildung eines ligamentösen Polypen des Darms, der in's Rectum eingeklemmt und für Prolapsus ani genommen worden war. Er wurde unter ärztlicher Hilfe ausgestossen und hatte 9—10 Ctm. Länge und 5 Ctm. Dicke. Der Stiel ist um seine Axe gedreht, ehe er abgerissen worden. Der Polyp besteht aus Fettläppchen und ist überzogen von Schleimhaut und Muscularis. Vor einem Jahre wollte Patient einen Stoss auf den Bauch erhalten haben; vor vier Wochen hat er zuerst Beschwerden empfunden, vor zwei Wochen sind dysenterische Ausleerungen erfolgt; darnach fühlte er sich wieder wohl. Ueber den Sitz des Polypen lässt sich natürlich nichts aussagen. Virchow hat einen solchen im Colon descendens gefunden.

Dr. Higgenbotham führt an, dass Professor Gruber einen Polypen am Proc. vermiformis gefunden. Der Kranke war an Darmocclusion zu Grunde gegangen. Dr. Kernig verweist auf eine Arbeit von Edlefsen, die vor zwei bis drei Jahren im «Deutschen Archiv» erschienen. Ein Kranker litt jahrelang an Darmbeschwerden mit Abgang hautartiger Gebilde, Ausgüsse des Colon; endlich erschien ein Polyp.

Die DDr. Schmidt und Lingen führen ähnliche Polypen an, die sie bei Kindern beobachtet.

Dr. Wulff erinnert sich zweier Fälle, die ihm vorgekommen. Einmal sass ein solcher Polyp über dem inneren Sphincter; er war wallnussgross. Ein zweites Mal betraf er einen älteren Mann mit mobilen Hernien. Es trat acute Obstruction auf. Incarceration liess sich ausschliessen; es erfolgte Fieber und Tod. Bei der Section erwies sich ein Polyp im absteigenden Schenkel der Flexura sigmoidea. Der Stiel war 5—6 Ctm. lang; das Gebilde war taubeneigross und von traubigem Bau und lag genau unter dem Bruchband; dort fand sich ein Geschwür auf des Schleimhaut, ganz circumscript, und Peritonitis mit Verwachsung des Magens, Dünndarms, Dickdarms und Duodenums.

2. Dr. Kade setzt die Verlesung des Jahresberichts für das Marienhospital fort, speciell des operativen Materials.

3. Dr. Tiling theilt einen Fall von Reflexepilepsie mit. Am 27. April wurde ein 27jähriger, kräftig gebauter Schlosser in die Nikolai-Irrenanstalt aufgenommen, der an Epilepsie leiden sollte. An der linken Schläfe sind mehrere längliche weisse Narben, von denen eine bis auf die behaarte Kopfhaut reicht. Sie sind nicht mit dem Knochen verwachsen; eine besonders ist bei Druck sehr empfindlich und giebt Pat. an, dass der Schmerz dann in's linke Auge ausstrahlt. In den gleichen Partieen will er immer vor den Anfällen Schmerz empfinden. Die elektrische Untersuchung ergiebt herabgesetzte Sensibilität auf der entsprechenden Kopfhälfte, der ophthalmoskopische Befund scheint rechts normal, links ist die Untersuchung unmöglich wegen grosser Lichtscheu des Auges. Sonst bietet der Kranke nichts Abnormes, weder physisch noch psychisch. In der Nacht auf den 29. April erfolgte ein Anfall. Er dauerte c. 20 Minuten und war von Schlaf gefolgt. Die Convulsionen sollen namentlich links gewesen sein und aus dem linken Nasenloch floss Blut. Am anderen Morgen war der Kranke alienirt. Er sagte, er sei König Paul, ertheilte als solcher Befehle, behauptete, er kenne die politischen Verbrecher, der Stadthauptmann sei arretirt etc. Nach drei bis vier Tagen kehrte die Klarheit wieder und Pat. konnte sich an keine einzige der gethanen Aeusserungen erinnern. — So befindet er sich bis auf den heutigen Tag. Anzuführen aber ist noch, dass er genau von demselben Ideenkreise nach jedem Anfall beherrscht wird, sowie dass er vor vier Jahren von einem Eisenbahnwagen einen Schlag an die linke Schläfe erhalten hat. Er war bewusstlos in die chirurgische Abtheilung des Orelschen Krankenhauses gebracht und hat dort anderthalb Jahre gelegen. Seitdem wiederholen sich die Anfälle ziemlich häufig mit den nachfolgenden Delirien.

4. Dr. Magawly referirt über zwei Fälle von Neubildungen am Auge. Erster Fall, ein Mädchen von 7—8 Jahren: Wegen bösartiger Neubildung wurde der linke Bulbus enucleirt; beim Durchschneiden erwies sich aber, dass der N. opticus auch degenerirt war. Drei Tage darnach trat ein apoplectiformer Anfall auf. Es blieb heftiger Schmerz in der rechten Schläfengegend und der Augenspiegel zeigte rechts eine Stauungspapille. Weil also ein Centralleiden vorlag, wurde die Kranke in's Hospital zu Dr. Rauchfuss übergeführt, wo sie noch vier Wochen gelebt hat. Es trat rechterseits Parese des Oculomotorius, Abducens und Facialis auf. Dann tiefe Temperaturen bis 30,0° C. durch mehrere Tage; endlich trat eine Pneumonie hinzu. Im exstirpirten Bulbus fand sich ein Sarcom und Choroiditis mit kalkigen Concretionen, in der Schädelhöhle ein Sarcom vor dem Chiasma nn. opt.

Zweiter Fall, ein Mädchen von 12 Jahren: Es soll auf einem Auge von Jugend auf nicht gesehen haben. Dabei heftige Schmerzen in derselben, d. h. rechten Kopfhälfte. Objectivbestand Netzhautablösung und Secundärglaucom. Die Netzhaut buckelig vorgewölbt. Unmittelbar vor der Operation wurde der Bulbus spontan weicher und der Schmerz schwand. Die Operation wurde aufgeschoben und am 30. April ausgeführt. Es zeigte sich, dass ein Gliom, von der Netzhaut ausgehend, in den Bulbus hineingewuchert war, das bis zur Linse vordrang.

Das Präparat wird vom Vortragenden demonstrirt.

Secretair Dr. Tiling.



Der VI. Congress russischer Naturforscher und Aerzte in St. Petersburg.

Die *zweite allgemeine Sitzung* des Naturforscher-Congresses wurde am 26. December durch den Präsidenten, Professor Beketow, um 1 Uhr Mittags eröffnet. Den ersten Vortrag hielt der Professor der Botanik an der Moskauer Universität, Timirjasew: «Ueber die physiologische Bedeutung des Chlorophyll.» Hierauf forderte der Präsident die Versammlung auf, sich darüber zu äussern, ob sie dem Vorschlage zustimme, dass mit Genehmigung des Ministers der Volksaufklärung eine Comission niedergesetzt werde, welche die concreten Fragen, welche in den Sectionen aufgeworfen sind, bis zum nächsten Congress weiter bearbeite. Daran schloss sich ein von Professor Mendelejew (St. Petersburg) verlesener Antrag, betreffend die Erforschung der schwach bevölkerten Grenzgebiete Russlands. Es folgte nun ein Vortrag von Professor Dobroslawin (St. Petersburg): «Ueber das Verhältniss der Hygieine zur Naturwissenschaft», in welchem er unter Anderem zu beweisen suchte, dass die Hygieine mit der Medicin nichts gemein habe und daher von ihr getrennt werden müsse!

Zum Schluss machte Professor Menschutkin (St. Petersburg) den Vorschlag zur Herausgabe eines «wissenschaftlichen Blattes», das als Organ der Naturforscher dienen und zugleich ein Archiv für die Fortschritte und Leistungen der Naturwissenschaften abgeben könnte. Auf der Tagesordnung stand noch die Wahl des Versammlungsortes für den nächsten Congress, welche jedoch zur Berathung an die Sectionen verwiesen werde, um dann in der letzten allgemeinen Versammlung endgültig entschieden zu werden. Hiemit schloss die zweite allgemeine Versammlung um 3 Uhr.

Nach einer kurzen Pause traten die medicinischen Sectionen in der Aula unter dem Praesidio des Leibmedicus Zdekauer zu einer gemeinschaftlichen Sitzung zusammen, in welcher die Diphtheritis auf der Tagesordnung stand. Als erster Redner trat Professor Kremjanski aus Charkow auf, der das Wesen der Diphtheritis eingehend schilderte und zum Schluss den Vorschlag machte, höheren Ortes darum anzusuchen, dass eine beständige Commission in St. Petersburg niedergesetzt werde, welche sich mit der Diphtheritis beschäftige, alle Nachrichten über den Stand derselben sammle und die nöthigen Massregeln zur Vorbeugung und Bekämpfung derselben ergreife. Sodann erhielt Prof. Jacoby aus Charkow das Wort, um einige interessante Mittheilungen über die Wege und Mittel der Verbreitung der Diphtheritis sowie über die Desinfectionsmittel zu machen. Da die Desinfectionsmittel grösstentheils aus dem Auslande bezogen werden und durch die Poschlin, welche c. 10% beträgt, bedeutend vertheuert werden, so beantragte Redner, bei der Regierung zu erwirken, dass der Zoll auf Desinfectionsmittel wenigstens für die Zeit herrschender Epidemieen erlassen werde.

Dr. Odartschenko aus Bjelgorod spricht sich dahin aus, dass die Diphtheritis im Süden Russlands durchaus nicht als eine locale Affection auftrete, der sich eine Allgemeinerkrankung des ganzen Organismus hinzugeselle, sondern von Hause aus eine Allgemeinerkrankung des Körpers sei. Eiweiss im Harn komme schon am zweiten Tage der Erkrankung vor.

Nachdem sodann noch von anderer Seite Beobachtungen über das Verhältniss der Diphtheritis zum Scharlach mitgetheilt und hervorgehoben worden, dass während einer gleichzeitig herrschenden Diphtheritis- und Scharlach-Epidemie zwei Formen von Diphtheritis unterschieden werden müssen, eine scarlatinöse und eine selbstständige, machte zum Schluss Dr. Henrichson aus Odessa einige interessante statistische Mittheilungen über die Diphtheritis.

Einen ausführlicheren Bericht über die Verhandlungen in den Sitzungen der medicinischen Sectionen werden wir nach Schluss des Congresses bringen.

Tagesereignisse.

— Am 27. December fand ein Diner der ärztlichen Mitglieder des Congresses im «Hôtel Demuth» statt, an dem jedoch nur c. 80 Personen Theil nahmen. Die Stimmung war eher flau.

— In Wiesbaden ist der bekannte Augenarzt Dr. Pagenstecher an den Folgen einer Schussverletzung, die er sich auf der Jagd zugezogen, gestorben.

— Wie verlautet, sollen in nächster Zeit zwei Bände Arbeiten aus der Klinik des Prof. Botkin im Druck erscheinen.

— Prof. v. Ritter tritt von der Redaction der «Prager medicinischen Wochenschrift» zurück. Der Verein deutscher Aerzte in Prag, dem die Wochenschrift gehört, hat den Docenten Dr. F. Ganghofner und Dr. Kahler die Leitung des Blattes übertragen.

— Beim Centralblatt für Chirurgie tritt ebenfalls ein Redactionswechsel ein. Dasselbe wird im neuen Jahre unter der Redaction von Prof. E. Richter (Breslau), Prof. R. Volkmann (Halle) und Prof. König (Göttingen) erscheinen.

Personal-Nachrichten.

Amtliche.

— *Ordensverleihungen: Den St. Annen-Orden II. Cl.*: D. Oberarzt des sibirischen Grenadierreg., St.-R. Snissarewski; d. ält. Arzt d. 10. Sappeur-Bataill., C.-R. Arzischewski. *Den St. Stanislaus-Ord. II. Cl.*: D. Oberarzt d. Neuschlotschen Inf.-Reg., H.-R. Bogoljubow.

— *Ernannt*: D. ält. ausseretatm. Arzt d. St. Petersb. Polizei, St.-R. Janpolski — z. ausseretatm. Accoucheur dieser Polizei; d. j. Arzt d. Wladimirschen Gouv.-Hosp., C.-R. Brando — zum Wladimirschen Stadtarzt; Dr. Kowalewski — z. ält. Arzt des Charkowschen Gouv.-Landschafts-Hosp.

— *Verabschiedet*: auf s. Bitte: D. stellv. Stadtarzt von Zarizyn, C.-R. Sebauer.

Krankenbestand in den Hospitälern St. Petersburgs

am 23. December 1879.

	M.	W.	Summa.
Obuchow-Hospital	927	338	1265
Alexander- «	748	175	923
Kalinkin- «	—	456	456
Peter-Paul- «	367	155	522
St. Marien-Magdalenen-Hospital	157	73	230
Marien-Hospital	290	374	664
Ausserstädtisches Hospital	502	136	638
Roshdestwensky-Hospital	52	31	83
Nikolai-(Militär-)Hospital (Civilabth)	372	100	472
Zeitw. Hosp. Nikolai Tschudotworez	—	91	91
Ausschlags-Hospital	4	5	9
Summa der Civilhospitäler	3419	1934	5353
Nikolai-Kinder-Hospital	57	49	106
Kinder-Hospital d. Pr. v. Oldenburg	83	90	173
Elisabeth-Kinder-Hospital	29	33	62
Summa der Kinderhospitäler	169	172	341
Nikolai-Militär-Hospital	723	47	870
Ssemenow'sches Militär-Hospital	182	—	182
Kalinkin-Marine-Hospital	288	—	288
Gesammt-Summa	4781	2153	6934

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	863	296	1159
Scarlatina	18	28	46
Variola	9	4	13
Venerische Krankheiten	760	454	1214

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16. December bis 23. December 1879 besucht von 2348 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1044.

Mortalitäts-Bülletin St. Petersburgs

für die Woche vom 9. Decbr. bis 15. Decbr. 1879.

Einwohnerzahl 669,741. — Sterbefälle (excl. Todtgeborene) 537 (Todtgeborene 27). Durchschnittliche Sterblichkeit der Woche, für das ganze Jahr berechnet, beträgt 41,69 pro Mille der Einwohnerzahl, ohne Zugereiste aber 40,83.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—11 Mon.	1—4 Jahr.	5—9 Jahr.	10—14 Jahr.	15—19 Jahr.	20—29 Jahr.	30—39 Jahr.	40—49 Jahr.	50—59 Jahr.	60—69 Jahr.	70—79 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
312	225	537	90	33	57	9	1	23	61	52	60	60	48	27	12	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 11, Typh. abd. 15, Febris recurrens 11, Typhus ohne Bestimmung der Form 11, Pocken 5, Masern 0, Scharlach 5, Diphtheritis 7, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, acute Entzündung der Athmungsorgane 68, Lungenschwindsucht 95, Gastro-intestinal-Krankheiten 63.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 3.

— Andere Ursachen 186.

Nächste Sitzung d. Gesellschaft deutscher Aerzte Montag, den 21. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. allgem. Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag, d. 29. Januar 1880.

Nächste Sitzung d. gynäkologischen Section Donnerstag, d. 17. Januar 1880.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

1. Frau Eirich, на углу М. Итальянской и Эртелева пер. д. Щаплина 1/12 кв. 19.
2. Frau Hammer, Средн. Подъяческая д. 15 кв. 58.
3. Anna Kumming (gewes. Diakon.) Офицерская Haus d. esthn. Kirche bei Gen.-Superintendent Laaland.
4. Nastasja Jakowlewna Pischtschalnikowa, Кабинетская № 10 кв. 8.
5. Catharina Borissowna Stepanowa, Большая Садовая № 37, кв. 33.
6. Marie Reek bei Smolna Haus Fredericks (№ 5) Quart. № 76.
7. Maria Petrowna Prudnikowa (Hebamme), В. Садовая № 71 кв. № 19.
8. Anna Alexandrowna Aleksejewa, Невскій пр., домъ № 90—92, кв. 8.
9. Elisab. Karlowna van der Vliet (Hebamme) Набережная Крюкова канала, д. № 15, кв. № 15.
10. Wilhelmine Hensel: Wass. Ostr. 17 L. № 14 Quart. № 24.
11. Hilma Odenwall. Bei Smolna H. Fredericks № 5 Q. № 71.
12. Frau Martinelli, 8 Rotte H. 10 Q. 28.
13. Alexandra Iwanowna Pawlowski. Офицерская № 16, кв. 9 (у Г-жѣ Поливаевой).
14. Julie Alexandrowna Kalkowsky (Hebamme), 2. Rotte des Ismailowschen Regiments Haus 16, Qu. 12.
15. Jelisaweta Iwanowna Bondarewa: Колокольная, д. № 17, кв. 11 (Bereit zum Verreisen mit einer Kranken.)
16. Auguste Pohl: Petersb. Seite Gr. Prosp. № 77 Quart. 5.
17. Frl. Ludwig: Wassili-Ostrow, 11 Linie № 20 bei Frau v. Ludwig.
18. Nadeshda Pawlowna Sergejewa: По Лиговкѣ домъ Фредерикса, 4 лѣстница, 15 коридоръ, 1 этажъ.
19. Adelaide Iwanowna Birsak: Вас. Остр., средн. просп., между 15. и 16. лин., д. № 66, кв. № 3.
20. Awdotja Stepanowna Andrejewa: На углу Невскаго и Новой ул. № 75/1. Zu erfragen beim Schweizer.
21. Marie Galman: 3 участокъ Рождественской части по Ярославской ул. д. Барона Фредерикса № 5, кв. 76.
22. Frau Holmberg (Hebamme): Fontanka (Ecke d. Podjatscheskaja) № 113, Zimmer 48.
23. Sinaida Fedorowna Sobolewa (Hebamme): По Фонтанкѣ между Измайловскимъ и Цѣпнымъ мостами д. № 113, комната № 16.
24. Amalie Ritter, Верейская, № 5, кв. 4.
25. Frau D. Müller, Покровская площадь, домъ № 105, кв. № 8.
26. Mad. Groseffsky, (Hebamme) Liteinaja № 30, Quart. 30.
27. Frau Kutilina, Николаевская ул. № 65 A, кв. 21.
28. Frau Balédent (Deutsche, des Russ. u. Franz. mächtig, nimmt a. ges. u. kranke Kinder z. Pflege). По Новой ул., д. 13, кв. 31.
29. Alexandra Krinari, Казанская, на углу Столярнаго переулка, д. Синицына № 48/2, кв. 17, у Тиле.

Hierzu Beilage: Dr. Köcher, Das Sanitätswesen bei Plewna. Bog. 8.

Дозволено цензурою. — С.-Петербургъ, 29 Декабря 1879 г. Buchdruckerei von Röttger & Schneider, Newsky-Prospect № 5.